



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**EFFECTIVIDAD DE TRES TÉCNICAS DE ENSEÑANZA EN
SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 9 A 11 AÑOS DE LA
I.E.P. PACÍFICO, BELLAVISTA - CALLAO, 2018.**

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

PRESENTADO POR:

BACHILLER: ARIAS SEGALES, JOSÉ GIANCARLO.

ASESOR: Mg. CD. RODRÍGUEZ SALAZAR, DAVID YERET.

**LIMA – PERÚ
2018**

A mis padres, José Luis y Irene Rufina a quienes quiero mucho, por su paciencia y gracias al esfuerzo en grupo, hemos cumplido una meta más.

A mi tía, Liliana que la quiero como mi segunda madre y a mis padres.

A mi profesor de pregrado y asesor de tesis, el Dr. David Yeret por sus recomendaciones y asesoramiento durante todo este tiempo que realice mi trabajo.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la técnica de enseñanza más efectiva en intervenciones educativas para mejorar el nivel de higiene oral en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018. El diseño metodológico fue de tipo descriptivo en la primera parte y aplicativo en la segunda, con diseño longitudinal, correlacional, experimental y prospectivo, la población fue de 90 alumnos, siendo la muestra 36 alumnos, dividido en 3 grupos de 12 escolares. Las técnicas de investigación fueron ficha observacional y encuesta, siendo los instrumentos el IHOS para medir la higiene bucal de la población y un cuestionario para medir el nivel de conocimiento acerca de salud e higiene bucal, ambos aplicados antes y después para determinar la eficacia de las tres técnicas: técnica expositiva, técnica audiovisual y técnica lúdica.

Los resultados obtenidos luego de dar la charla con las tres técnicas expuestas, los niños que participaron con la aplicación de la técnica de enseñanza lúdica fueron los que más captaron la información, donde antes eran el 31.47% con un nivel alto, luego de la charla fueron un 67%, puesto que llevaron a la práctica los conocimientos adquiridos mejorando su higiene bucal. Por lo que se concluye que la mejor técnica de enseñanza para el aprendizaje en los niños de 9 a 11 años de edad es la técnica de enseñanza lúdica.

Palabras clave: salud oral, higiene bucal, niños.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the teaching technique. first part and application in the second, with longitudinal, correlational, experimental and prospective design, the population was 90 students, with the sample being 36 students, divided into 3 groups of 12 students. The research techniques were, however, the observational information and the survey, the instruments being the IHOS to measure the oral hygiene of the population and a questionnaire to measure the level of knowledge about health and oral hygiene, both applied before and then to determine the effectiveness of the three techniques: expository technique, audiovisual technique and play technique.

The results of the talk with the three techniques exposed, the children that participation and the application of the technique of playful teaching, as well as the moment when it was 31.47% with a high level, after the talk They were 67%, the knowledge acquired improving oral hygiene. Therefore, it is concluded that the best teaching technique for learning in children 9 to 11 years of age is the technique of playful teaching.

Key words: oral health, oral hygiene, children.

ÍNDICE

Pag.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSDTRACT

INDICE

INDICE DE TABLAS

INDICE DE GRAFICOS

INTRODUCCIÓN

1

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2

1.1 Descripción de la realidad problemática

2

1.2 Formulación del problema

5

1.3 Objetivos de la investigación

6

1.4 Justificación de la investigación

7

1.4.1 Importancia de la investigación

8

1.4.2 Viabilidad de la investigación

9

1.5 Limitaciones de estudio

9

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

10

2.1 Antecedentes de la investigación

10

2.2 Bases teóricas

28

2.2.1Técnicas de Enseñanza

28

2.2.2Higiene Oral

35

2.3 Definición de términos básicos

37

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

40

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

40

| | |
|---|-----|
| 3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional | 41 |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA | 43 |
| 4.1 Diseño metodológico | 43 |
| 4.2 Diseño muestral | 44 |
| 4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 45 |
| 4.4 Técnicas de procesamiento de la información | 47 |
| 4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información | 47 |
| 4.6 Aspectos éticos contemplados | 47 |
| CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | 49 |
| 5.1 Análisis descriptivo | 49 |
| 5.2 Prueba de hipótesis | 58 |
| 5.3 Discusión de resultados | 66 |
| CONCLUSIONES | 72 |
| RECOMENDACIONES | 74 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 75 |
| ANEXOS | 84 |
| Anexo 01: Carta de presentación | 85 |
| Anexo 02: Constancia de desarrollo de la investigación | 86 |
| Anexo 03: Consentimiento Informado | 87 |
| Anexo 04: Instrumentos de recolección de datos | 89 |
| Anexo 05: Matriz de Consistencia | 92 |
| Anexo 06 Fotografías | 94 |
| Anexo 07: Intervención educativa con la técnica de enseñanza expositiva, audiovisual y lúdica | 110 |

| | |
|---|-----|
| Anexo N° 08: Concepto de información de las intervenciones educativas para las técnicas de enseñanza expositiva, audiovisual y lúdica | 115 |
| Anexo N° 09: | |
| A: Presentacion de diapositivas | 117 |
| B: Imágenes adhesivas (flash cards adhesivas) | 119 |
| C: Juego de memoria | 121 |
| Anexo N°10: Actividad: Procedimiento de recolección de datos de la ficha del IHOS modificado | 122 |
| Anexo N°11: Método estadístico para determinar la muestra en universos grandes | 124 |
| Anexo 12: Juicio de expertos | 126 |
| Anexo 13: Solicitud de aprobación de para el desarrollo de la Investigación y Asentimiento informado | 131 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Distribucion de la muestra según Sexo | 49 |
| Tabla 2: Conocimientos de salud oral antes de las intervenciones con las tecnicas de enseñanza | 50 |
| Tabla 3: Conocimientos de salud oral despues de las intervenciones con las tecnicas de enseñanza | 52 |
| Tabla 4: Nivel de higiene oral antes de las intervenciones con las tecnicas de enseñanza | 54 |
| Tabla 5: Nivel de higiene oral después de las intervenciones con las tecnicas de enseñanza | 56 |
| Tabla 6. Relación entre técnicas de enseñanza y salud oral | 58 |
| Tabla 7.. Nivel de conocimiento y técnica expositiva | 60 |
| Tabla 8.. Relación entre el nivel de higiene y la técnica expositiva | 61 |
| Tabla 9.Relación entre nivel de conocimiento y técnica lúdica | 62 |
| Tabla 10.Relación entre nivel de higiene oral y la técnica lúdica | 63 |
| Tabla 11.Relación entre nivel de conocimiento y técnica audiovisual | 64 |
| Tabla 13.Relación entre nivel de higiene y técnica audiovisual | 65 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1: Distribucion de la muestra según Sexo | 49 |
| Gráfico 2: Conocimientos de salud oral antes de las intervenciones con las tecnicas de enseñanza | 50 |
| Gráfico 2.1 : Conocimientos de salud oral antes de las intervenciones por técnicas de enseñanza | 51 |
| Gráfico 3: Conocimientos de salud oral después de las intervenciones con las técnicas de enseñanza | 52 |
| Gráfico 3.1: Conocimientos de salud oral después de las intervenciones por técnicas de enseñanza | 53 |
| Gráfico 4: Nivel de higiene oral antes de las intervenciones con las técnicas de enseñanza | 54 |
| Gráfico 4.1: Nivel de higiene oral antes de las intervenciones por técnicas de enseñanza | 55 |
| Gráfico 5: Nivel de higiene oral después de las intervenciones con las técnicas de enseñanza | 56 |
| Gráfico 5.1: Nivel de higiene oral después de las intervenciones por técnicas de enseñanza | 57 |

INTRODUCCIÓN

La presente tesis, busca el poder determinar cuál de las tres técnicas de enseñanza es la mejor para que los niños que oscilan entre los 9 y 11 años de edad entiendan la importancia que tiene el cuidar su higiene oral y practicarla en su vida diaria.

Es común que en la actualidad los niños descuiden el cuidado de sus dientes y también su higiene bucal, cuando en el entorno familiar no se habla al respecto o no le dan importancia a la salud oral. Ello repercute en la salud oral de los niños, ya que la falta de higiene oral conlleva a la aparición de la caries dental, inflamación de las encías y aumente la placa bacteriana.

Se realizó un estudio en la I.E.P. Pacífico, situado en Bellavista – Callao, en los niños de 9 a 11 años, en la cual se observó la higiene oral en los niños mediante el IHOS, antes y después de las charlas, así como un cuestionario para saber cuánto conocían acerca de salud bucal. La charla educativa se realizó en base a tres técnicas de enseñanza: Expositiva, lúdica y audiovisual, con el fin de conocer con cuál de estas tres técnicas el alumno capta mejor lo enseñado.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La enseñanza en salud es una combinación de factores de aprendizaje con modificaciones conscientes del comportamiento, que buscan mejorar la salud de una población, una gran parte de este tipo de enseñanza es realizado en el colegio; de donde proviene la formación necesaria de los niños para su vida a futuro en sus diversos aspectos, siendo uno de ellos la salud. ¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos indica que la principal causa de morbilidad bucal es la caries dental, cuya prevalencia es entre el 60% y 80% de la población escolar a nivel mundial, esto afecta mayormente a las agrupaciones en el cual las situaciones socioeconómicas, biológicas y psicológicas se ven envueltas. Por otra parte, en algunos países industrializados, donde las enfermedades orales como la caries dental se presenta, ha logrado una disminución debido a la integración y planteamientos de programas pedagógicos y preventivos. ¹

En Latinoamérica, la situación de salud oral es caracterizada por una alta prevalencia de caries, abarcando el 90% de la población. La cual es considerada en la mayoría de los países, ocasionando una señal alarma, salvo el país de Brasil, donde el prototipo de enseñanza sobre salud oral ah llegado abarcar a los pobladores de su colectividad o población ², gracias a la

implementación del programa “Brasil Sonriente”, que busca garantizar acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud bucal de la población brasileña.³

Con respecto a nuestra comunidad de habitantes, en el Perú la caries dental afecta en una gran escala a las provincias, en el cual el nivel socio económico se ve perjudicado. Las estadísticas del sistema de información de salud (HIS), nos indica que las afecciones bucales, establecen el 2^{do} puesto de morbilidad general con respecto a la consulta externa, correspondiente al nivel nacional. ⁴

El Perú es uno de los países latinoamericanos el cual se ve le afectado, por las afecciones bucales, generando una alerta para la población, las cuales se manifiestan prematuramente durante la tiempo de la niñez e infancia. En otro estudio del Ministerio de Salud del Perú (MINSA - 2001), donde los niños abarcaban entre los 6 a 15 años de edad, teniendo como predominio la caries dental (90.7%) , enfermedad periodontal un (85%). ⁵

Hoy en día la odontología preventiva debe originarse o iniciar en una edad temprana antes de que se manifieste las enfermedades referidas anteriormente; se acepta como la causa principal a la mala higiene bucal, las enfermedades por placa bacteriana en su mayoría pueden prevenirse a través de la eliminación de la placa dental, esto evita colonización de microorganismos; la eliminación de microorganismos también se logra de mejor manera a través de la participación de los niños en programas de

prevención de salud oral que incluyan la eliminación de la placa dental, es necesario que se desarrollen hábitos saludables de higiene y de alimentación adecuada dentro de esta etapa. ⁶

Es de vital importancia enseñar a los niños a prevenir estas enfermedades donde interviene la placa bacteriana, a través de programas y talleres que colaboren con el conocimiento de los estudiantes, esto con el fin de disminuir la morbilidad en la población de los escolares de 9 a 11 años de edad.

En lo que se refiere a la Institución Educativa Particular (I.E.P.) "Pacífico" de Bellavista - Callao, de acuerdo a las consultas realizadas no existen antecedentes con respecto a programas educativos y/o preventivos con respecto a higiene bucal realizadas en el colegio.

Teniendo en cuenta que existen técnicas de enseñanza que permiten una intervención efectiva educativa sobre higiene bucal, entre las cuales están la técnica expositiva, lúdica y audiovisual, se hace necesario identificar cuál de ellas sería la más efectiva para incentivar a los niños a mejorar su higiene bucal.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la técnica de enseñanza más efectiva en intervenciones educativas para mejorar el nivel de higiene oral en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018?

- ¿Cuál es el nivel de higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la técnica de enseñanza más efectiva en intervenciones educativas para mejorar el nivel de higiene oral en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.
- Determinar el nivel de higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositivo en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.
- Determinar el nivel de higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.
- Determinar el nivel de higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.

1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación teóricamente se justificó en que podremos conocer cuál técnica de enseñanza (expositiva, lúdica o audiovisual) nos permitió tener mejores resultados y poder lograr una transmisión de conocimientos de una mejor manera en el caso de la salud oral.

La presente investigación proporcionó un aporte social pues consideró las consecuencias adversas que puedan causar las enfermedades a nivel oral. A su vez con los resultados se podrán establecer intervenciones educativas utilizando la técnica de enseñanza más eficaz y con ello garantizando que habrá un real cambio en el comportamiento de los niños.

A nivel práctico este estudio beneficiará a los escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico en Bellavista en lo que respecta a programa educativo sobre higiene bucal.

A nivel metodológico, se contó con una pedagogía didáctica de aprendizajes significativos en donde se instruyó a través de 3 formas de capacitación (expositiva, audiovisual y lúdica) acerca del control de la caries dental, la placa bacteriana y su respectivo control.

A nivel social, estos talleres permiten obtener los conocimientos que se necesitan para construir hábitos de vida saludable. Por todo ello se justifica la presente tesis.

1.4.1 Importancia de la investigación

Los resultados que se obtuvieron con el presente trabajo son de importancia para las autoridades educativas de la I.E.P. Pacífico porque pueden dirigir algún tipo de estrategia para mejorar la salud bucal de su población escolar que puede afectar su rendimiento escolar.

Los resultados del estudio que se llevaron a cabo también son beneficiosos para la propia población porque aprenderán acerca del cuidado de sus dientes y podrán practicar lo aprendido en sus hogares.

Son importantes los resultados del presente trabajo para la comunidad odontológica porque nos permite entender cómo llegar mejor al momento de plantear la educación de salud oral en grupos etarios de niños de 9 a 11 años.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

La filosofía preventiva es muy importante en lo que corresponde al conocimiento de la práctica odontológica; en el Perú es vital que los niños y jóvenes tengan conocimiento acerca del cuidado de sus dientes y colaboren en la prevención de enfermedades bucales.

Actualmente se le ha dado una mayor importancia a nivel mundial el papel de promocionar la salud en la disminución de enfermedades bucodentales dentro de las poblaciones. Por esta razón la presente tesis es viable, por cuanto existen ya trabajos tanto internacionales como nacionales acerca de la prevención de las enfermedades bucales a través de técnicas de enseñanza que sustentan los cambios de actitud y de conducta que favorecen el autocuidado de la salud bucal.

1.5 Limitaciones de estudio

La presente tesis tiene la dificultad del cruce de clases de los niños, por cuanto la dirección del I.E.P. Pacífico en Bellavista coordinó las fechas en las que se pudo realizar las evaluaciones para obtener los resultados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Soto S, (2014). Evaluó en su estudio la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal para desarrollar cambios de actitud y hábitos bucales saludables, establecida por 80 niños del sexto grado de primaria y 10 docentes, de una institución educativa de Río Chico, (Venezuela)". Basándose en un diagnóstico orientado al (IHOS) en este caso del alumnado escolar y conjuntamente a las necesidades de enseñanza de ellos y sus docentes. Se fabrico un programa que abarcaba técnicas de aprendizaje o enseñanza a los juegos didácticos y un software educativo. Respectivamente la recopilación de información se dio mediante encuestas. Los resultados que se obtuvieron en el periodo inicial y periodo final fueron satisfactorios con lo que respecta a los conocimientos sobre salud oral y el IHOS.⁷

Camarano F, (2013). Donde busco determinar la eficacia de un programa Educativo Preventivo, en la Unidad Educativa María Auxiliadora- (Venezuela)". Participaron un total de 239 niños, todos los estudiantes de primero a sexto grado. Esta intervención educativa se realizó por medio de una charla de método educativo, la cual se dividió en 2 etapas. Lo primero que se realizo fue escoger a los promotores de salud oral, es cual se

conforme por estudiantes de los diferentes ciclos. El estudio fue eficiente ya que hubo una ampliación de conocimientos sobre salud oral en los estudiantes mejorando su higiene oral. ⁸

Ponce R, (2013). Busco determinar el impacto de 3 métodos de enseñanza en educación de higiene oral sobre el índice de placa bacteriana, en estudiantes del sector público entre las edades de diez a doce años, la cual estuvo constituida por 60 estudiantes de la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio – (Guatemala). Los fraccionaron en tres grupos de 20 estudiantes, los cuales los denominaron grupo “A” (método de enseñanza informativo visual), “B” (métodos de enseñanza informativo audiovisual), “C” (combinado las dos métodos anteriores mas la ayuda de una práctica personalizada sobre higiene y salud oral). Se evaluó el (IHOS) en las 3 citas que realizaron a la institución sumando 6 mediciones. El grupo (A) pudo conseguir reducir el índice de placa dentobacteriana en un 16.39%, el grupo (B) en un 22.93% y el grupo “C” con mayor efectividad en un 25.96%. Los métodos empleados fueron eficientes pero el grupo C fue el que logro disminuir en un mayor porcentaje el índice de placa dentobacteriana. ⁹

Bosch R; Rubio M; García F, (2013). En su estudio realizado busco analizar los conocimientos sobre salud dental y nivel de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de nueve y diez años. Teniendo un global de 50 niños de nueve y diez años de edad de la

institución “Los Almendros – España”. Realizaron 3 intervenciones educativas, para la cual los dividieron en dos grupos. Realizándose una encuesta con relatividad a conocimientos de salud oral y a la vez se determino el índice de placa de O'Leary ambos al inicio y posteriormente de las participaciones educativas. En la fase inicial el 80% de los estudiantes poseían un índice de O'Leary sobre el 20%. Dando finalmente un desenlace significativo posteriormente a la participación. ¹⁰

Bankole O, (2013). El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad de videos de educación en salud oral en lenguaje nativo Yoruba, utilizado en el suroeste de Nigeria, dirigido a los niños de estratos socioeconómicos muy bajos. En este estudio participaron 120 niños entre 11 y 12 años, seleccionados al azar de tres escuelas públicas primarias en Ibadan, Nigeria. Los participantes fueron distribuidos en tres grupos: el grupo 1 observó el video, el grupo 2 recibió educación verbal sobre salud oral en lenguaje Yoruba, y el grupo 3 fue el control. Después de esto, cada participante recibió una profilaxis oral completa, y seis semanas después su higiene oral fue evaluada utilizando el Índice de Higiene Oral simplificado de Greene y Vermillón. Encontraron que la higiene oral de los participantes del grupo que observó el video fue significativamente mejor. Este estudio demostró que un video culturalmente apropiado en una lengua nativa puede mejorar significativamente la higiene oral de los escolares de estratos socioeconómicos bajos, en Nigeria. ¹¹

2.1.2 Antecedentes nacionales

Sicha M, (2017). El estudio realizado busco determinar el efecto de la técnica audiovisual referente al nivel de conocimiento en salud bucal en estudiantes del primer grado de educación sec. de la institución educativa “John Nash”, Lima. Constituida por 100 estudiantes. Elaborándose un cuestionario conformado por 20 preguntas de salud oral, ejecutándose al comienzo y posteriormente de la técnica educativa, obteniendo como resultado que un 97% estaba en los niveles deficiente y regular antes de la intervención, posteriormente se obtuvo un 91% en los bueno y muy bueno, en conclusión existen diferencias significativas tanto del conocimiento sobre salud oral y posteriormente al emplear el método de enseñanza con la técnica audiovisual. ¹²

Choque P, (2017). El objetivo de este estudio fue comparar la influencia de la técnica teatral y sesiones educativas en la salud bucal en escolares del Colegio “Juan Vergara Villafuerte” del Distrito de Ascensión, provincia Huancavelica, departamento Huancavelica 2017. Estudio se desarrolló durante un mes y medio. Participaron 116 alumnos, niños y niñas entre 10 y 14 años de edad, que se encontraban cursando el 5to y 6to grado del nivel primario, a los cuales se les midió el nivel de conocimientos en cuanto a 4 temas los cuales son: Conociendo mi Boca, Dieta y Nutrición, Salud Bucal e Higiene Oral antes y después de ambos programas. Así también se realizó el estudio de higiene oral antes y después de los programas educativos. Los programas consistieron en dos grupos uno usando el programa educativo teatral y el otro grupo usando las sesiones educativas tradicionales, se midió el índice de higiene oral e índice

gingival utilizando la pastilla reveladora de placa y recolectando los datos en fichas de recolección de datos, para evaluar el índice de higiene oral se hizo uso del índice de placa de Greene-Vermillion y para medir el índice gingival se utilizó el Índice de Loe & Silness. Luego de la ejecución se compararon los resultados de los conocimientos obteniendo así que la técnica teatral fue más efectiva que las sesiones educativas. Así también se observó que tanto el índice gingival como el índice de placa disminuyeron significativamente, mejorando así la salud bucal de los niños.¹³

Lizana O; Matías I, (2017). El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses en la Asociación de Comunidad Local Administrativa de Salud (ACLAS) del Centro de Salud Cardozo (C.S.)-(Lima-Iquitos). Constituida por 95 madres. La ficha de recolección de datos estuvo compuesta por 4 ítems, la intervención educativa fue realizada mediante charlas con ayuda de un proyector y materiales didácticos teniendo como respuesta que la Intervención educativa es eficaz elevando el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres.¹⁴

Torres L, (2016). Tuvo como objetivo determinar la diferencia en el nivel de placa dentobacteriana empleando dos métodos educativos en salud bucal en escolares entre 10 y 11 años del Centro Educativo César Vallejo- Trujillo, su muestra fue de 125 alumnos. Se dividió aleatoriamente a los escolares en tres grupos: método educativo audiovisual (49 alumnos), método educativo

expositivo (43 alumnos) y control (33 alumnos). Posteriormente la investigadora evaluó el IHOS a todos los escolares. Después de una semana a un grupo se le aplicó el método educativo audiovisual, a través de un video sobre salud bucal dirigido a niños y a otro grupo se le aplicó el método educativo expositivo a través de una charla de salud bucal, la cual consistió en diversos tópicos, como partes de la boca, tipos de dientes, importancia de una boca sana, funciones de los dientes, bacterias orales causantes de la caries y enfermedad periodontal, dieta cariogénica, técnica de cepillado, luego de la cual se realizaron preguntas a los alumnos. Después de 1 semana de la intervención educativa se registraron los IHOS de los tres grupos (control, audio visual, y expositivo). Los resultados mostraron que en el grupo del método expositivo en salud oral, el nivel de placa disminuyó de 2.94 a 1.19 y en el Método Audiovisual el nivel de placa disminuyó de 3.10 a 1.37. Se concluyó que existió diferencia en el nivel de placa dentobacteriana empleando dos métodos educativos en salud bucal en escolares entre 10 y 11 años del Centro Educativo César Vallejo- La esperanza. Trujillo.¹⁵

Celis F; Flores C; Santa Cruz I, (2015). El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una Institución Educativa (I.E) N° 015 Santa María, (2014)(Lambayeque). Estudio de tipo cuasi experimental, prospectivo y de corte longitudinal. Se usaron fichas de registro para la condición de higiene oral antes y después de la ejecutar el programa educativo y la intervención educativa se hizo mediante charlas con ayuda de una laptop y materiales

didácticos, como producto final del estudio el programa elaborado obtuvo resultados positivos en los escolares.¹⁶

Quezada F, (2015). Con lo que respecta a este estudio busco determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa “Túpac Amaru II” (Trujillo-Libertad). Conformando su muestra 50 alumnos del primero de Secundaria. El Estudio duro 2 meses, ejecuto un cuestionario antes, después de acabar la intervención y al mes; de igual manera midió el IHOS. Utilizó métodos didácticos (proyector, maquetas y rotafolio). Antes de la intervención educativa los escolares obtuvieron un conocimiento regular (60%) después de acabar la intervención educativa se incremento a bueno con un (72%), pasando los treinta días obtuvo (80%). En el nivel de higiene oral obtenido fue regular en un 4%; después de acabar la intervención educativa se elevó a 96% en regular; al mes se incremento a un nivel bueno abarcando (72%). Beneficiando a la población estudiada en los resultados logrados.¹⁷

Welser E, (2015). El objetivo del estudio fue determinar la eficacia de la técnica educativa evaluando el progreso de habilidades en este caso para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y disminuir el índice de higiene oral de los escolares del nivel inicial “080” adscrita a la jurisdicción de la Micro red de Salud de Faucett - Callao. Ejecuto un cuestionario sobre conocimientos con referente a salud oral a 42 madres antes y después de aplicar las técnicas

educativa mencionada anteriormente y también se conto un grupo control de 42 madres al cual se dio una técnica educativa de tipo expositiva. Los grupos fueron divididos de manera aleatoria. Se determino la higiene oral de sus menores hijos en la etapa inicial, a los treinta días y a los sesenta días. La técnica educativa obtuvo resultados significativos y con respecto a los niños el nivel higiene oral mejoro.¹⁸

Nuñez E, (2015). Busco evaluar la comparación del nivel de conocimiento referente a salud oral y el estado de la higiene oral antes y después de una intervención educativa en estudiantes de las edades de 8 a 13 del colegio. José Abelardo Q. ubicado en Ate - Lima. Constituida por 225 estudiantes, obteniendo la recaudación de datos mediante una encuesta y el IHOS, como resultado en la etapa inicial que un 80% de los estudiantes poseían un nivel de conocimiento malo con respecto a salud oral y también en un 80% con una mala higiene obteniendo un nivel malo, después de la sesión educativa obtuvieron resultados positivos llegando a un nivel bueno en un 90% tanto en nivel de conocimientos y nivel de higiene oral de los estudiantes. Como conclusión tenemos que el nivel de conocimiento y el nivel de higiene oral después de la intervención mejoro de un nivel malo a bueno.¹⁹

Astochado G, (2015). Busco determinar en su estudio la influencia del programa de aprendizaje - educativo sobre el nivel de conocimiento con respecto a salud oral en estudiantes de tercero y cuarto grado del nivel primario

de la i.e “16 405 Francisco Bolognesi” Iluhuana – Bagua – Amazonas del año 2015. La cual estuvo constituida por 32 alumnos, que oscilaban entre las edades de 8 a 10 años. Donde se hizo la recolección de datos antes y después del programa educativo que tuvo como tema principal la salud oral, la cual abarco seis sesiones. Para el nivel de conocimiento se ejecutaron cuestionarios. En conclusión el programa educativo obtuvo resultados positivos en los alumnos. ²⁰

Gonzales R, (2013) El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad dos programas educativos y su influencia en la salud bucal de los preescolares de 3, 4 y 5 años de la (I.E.) Niño Jesús de Praga - Lima. Realizado en 224 niños y sus respectivos padres, divididos en dos grupos: grupo A: intervenidos con el programa “Sonrisa feliz” usando el método demostrativo, participativo, lúdico, y actividades de refuerzo; y el grupo B: intervenidos con el programa “Tradicional expositivo”, que solamente utilizó la metodología expositiva. Los valores promedio comparando los programas “Sonrisa feliz” y “Tradicional expositivo”, fueron: en los escolares el IHOS fue 1,08 y 1,56; el nivel de conocimientos fue 6,22 y 4,50; en los padres de familia el nivel de conocimiento fue 10,79 y 9,05. Como resultado el programa influyó de forma significativa, por lo que fue demostrada la relevancia del uso de diferentes metodologías en los programas de salud bucal dirigidos a los niños.²¹

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Técnicas de enseñanza

Son el conjunto de actividades estructuradas para construir el conocimiento y ser evaluado. Las técnicas de enseñanza ocupan un lugar en el proceso de enseñanza, previamente las actividades son planificadas por el educador, que tiene una acción precisa o concreta y hacen que los conocimientos se adquieran de una manera más efectiva.²²

***Clasificación de las Técnicas de Enseñanza en Salud**

La Organización Mundial de la Salud los divide en 2 amplias agrupaciones con respecto al vínculo o correlación que se da entre el enseñante y el aprendiz.

- Técnica o Método (Bidireccional – Directo): Existe una reciprocidad activa de la información brindada entre el enseñante y el aprendiz.

²²

- Técnica o Métodos (Unidireccionales o Indirecto): el destinatario del mensaje no tiene la oportunidad de argumentar o debatir la asesoría brindada con el enseñante.²²

a) Técnica expositiva

Consiste principalmente en la manifestación o prólogo verbal de un tema, básicamente esta técnica busca "transmitir información de un tema, propiciando la comprensión del mismo de manera oral". Esta técnica es efectuada en tres fases. La primera es la Inducción, donde el instructor o educador presenta la información básica motivo de su presentación o exposición; Cuerpo, donde el instructor o educador presenta la información en forma minuciosa y por último la Síntesis: donde el instructor o educador cierra la presentación haciendo énfasis en los aspectos sobresalientes de su mensaje e intervención con el individuo.²²

b) Técnica audiovisual

Es una técnica que se basa en la propagación o transmisión de sonidos e ilustraciones, en los cuales podemos encontrar la reproducción de imágenes con salida, relacionado con el audio.

Como una técnica audio-visual abarca todo lo concerniente o referente al sistema de audio y video empleados conjuntamente en un solo producto.²²

Hay que tomar en cuenta los siguientes elementos:

- Necesita un trabajo previo que no es producto de análisis.
- Se presenta una situación o tema cuya interpretación es basada en investigación análisis y ordenamiento específico.²²

c) Técnica lúdica

La actividad lúdica es una práctica pedagógica muy usada con respecto a la educación, que proporciona los conocimientos de una manera diferente mediante la interacción con los juegos ya sea de manera individual o grupal, necesariamente basándose en conceptos contemplados en textos de trabajo, ya sea utilizando actividades colaborativas y participativas como recurso didáctico para aplicar la teoría aprendida en las aulas tradicionales de clases en la práctica.²²

La técnica de enseñanza de tipo lúdica es educativa y pedagógica, porque nos permite pensar y actuar al mismo tiempo, en el caso del educando en medio de la situación que requiera el uso de su creatividad e imaginación para dar solución a los problemas que se halla inmerso, con un propósito de enseñanza. Las actividades lúdicas pueden ser ejercicios físicos, mentales, equilibrio, de destreza formando al educando en sus capacidades motoras e intelectuales. Por medio de los juegos se logra el cambio de comportamiento de los educandos y a una mayor captación de nuevos aprendizajes en diferentes formas.²²

2.2.1.1 Técnicas para el aprendizaje en niños de 9 a 11 años

En la comunidad la existencia de comunicación e información es contribuida desde diferentes métodos o medios, desde este

planteamiento el aprendizaje propone la estimulación de técnicas o métodos favoreciendo el razonamiento, mediante el conocimiento.

Las estrategias de aprendizaje se usan para desarrollar en el niño habilidades cognitivas, sociales e investigación evaluativa. ²²

Las técnicas de educación o enseñanza se conceptualizan por determinación del aprendizaje del estudiante ya sea de forma voluntaria por parte de el mismo para complementar un objetivo establecido, como el reforzar conocimientos o adquisición de actuales conocimientos. ²²

Se piensa que el aprendizaje del pensamiento eficaz comienza en edades tempranas. En las aulas de Educación Infantil, donde uno puede percibir como los aprendices o estudiantes pueden descifrar o solventar sus propios problemas, sobre los vínculos con la sociedad o comunidad.

24

Para los estudiantes de 9 a 11 años podría utilizarse las siguientes técnicas de aprendizaje:

- 1) Lectura. Todo texto se debe leer primero para ser aprendido. Para ello se propone dos tipos de lectura.
- 2) Lectura exploratoria o pre-lectura. Esta es rápida. Acerca al lector al texto o narración.

- 3) Lectura comprensiva. Después de la primera lectura se hace otra de forma más comprensiva. Se recomienda parar en cada párrafo para elaborar una comprensión oral de lo leído. Así se absorberá lo leído.
- 4) Subrayar. Aquí el niño se plantea la pregunta ¿Qué nos quiso decir el texto? Y en base a la respuesta subraya lo que él cree que es la respuesta.
- 5) Realizar apuntes. Se realiza un escrito a base de lo subrayado. Es útil para hacer ideas con sus propias palabras acerca de algún tema, esto permite entender mejor las ideas.
- 6) Elabora mapas mentales. Sirve de ayuda para aquellos que tienen buena memoria visual, pero también para asociar ideas mediante redes de comunicación, palabras claves a través de flechas.
- 7) Ficha de estudio. Sirve para incorporar fechas o números. Se emplea en cursos como historia, química, matemáticas, geografía e idiomas.
- 8) Realizar ejercicios sobre el tema a estudiar. Es una de las mejores maneras de asimilar lo aprendido. Se utiliza mucho en cursos como matemáticas, historia, etc.
- 9) Test. Sirven para verificar todo lo aprendido por el niño y ver también cuáles temas deben repasarse más. Se asimilan a los exámenes con respuestas múltiples donde se necesita escoger la respuesta correcta de 3 o más respuestas posibles.

- 10) Brainstorming. Lluvia de ideas relacionadas al tema de estudio. Permite emerger ideas propias y desarrollar la lectura de una manera más práctica y comprensible.
- 11) Realizar dibujos. Se usa en cursos como arte, historia y geografía. Genera asociación mental pictográfica.
- 12) Grabaciones de clases. Al reconocer su voz en la grabación este genera un efecto de incorporación del conocimiento más preciso que el escuchar otra voz ajena.
- 13) Ordenar el estudio y el área. No se considera una técnica de estudio. Pero es muy importante el tener un sitio limpio y ordenado para que se estudie.
- 14) Memorizar. Hay niños que se sienten más cómodos memorizando un tema que aprendiéndolo, pero esta técnica es práctica para un aprendizaje veloz pero que suele durar mucho tiempo pues luego el niño puede olvidarse lo aprendido, el niño necesita anclar lo estudiado para aprender.²⁵

2.2.1.2 Conocimiento

Existen diferentes tipos de conocimientos:

- a.-Conocimiento cotidiano, o empírico espontáneo, se obtiene por experiencia de las prácticas diarias realizadas al ser humano. Las experiencias son transmitidas por generaciones.²⁶

b.-Conocimiento técnico, originado por nociones experimentadas a una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.²⁶

c.-Conocimiento empírico, obtenido por azar, es a metódico y asistemático.²⁶

d.-Conocimiento científico, es el más certero. Va más allá de lo empírico.²⁶

2.2.1.3 Adquisición del conocimiento

Los conocimientos se registran e incorporan guardándose en la memoria fácilmente. Así se da los conocimientos “son interesantes y adecuados”. Se aprende cuando se es capaz de modificar o cambiar los esquemas mentales incorporándose otros nuevos elementos, provocando una reestructuración de nuestros conocimientos hasta fortalecerlos conjuntamente. Se conoce como enseñanza significativa.²⁷

2.2.1.4 Medición del conocimiento

Proceso vital para el desarrollo, favoreciendo el conocimiento, de un suceso o acontecimiento. Para obtener la medición se necesita de una preparación anticipada de los sucesos donde los atributos son estudiados y reconocidos, para que luego puedan ser medidos por una escala o formato numérico. Los mecanismos o instrumentos nos van a permitir tener los resultados de una manera detallada y precisa, permitiendo establecer un orden de las observaciones realizadas conociendo la distancia que separa a ambas.³⁸

No todos los indicadores pueden ser medidos, algunos pueden ser incoherentes o irracionales. Los indicadores detectan las variaciones en una situación. Con lo que respecta a un centro de estudio son herramientas necesarias por lo que nos dará una observación o referencia del conocimiento de un sujeto o una población.³⁸

2.2.2Higiene bucal

Es un aspecto primordial para la vitalidad del ser humano, básicamente es conservar las piezas dentarias en un buen estado, encías, y los demás componentes de la cavidad oral, de manera adecuada, previene y promueve la salud oral, con un cepillado correcto de los dientes, el uso adecuado del hilo dental y el cuidado dental profesional de forma regular.³⁰ La higiene bucal repercute en una buena salud oral, removiendo con el cepillado los residuos de comida en la boca, eso mejora la armonía estética al sonreír o hablar y la condición de vida, aparte de que previene las 2 afecciones orales más habituales a nivel de la cavidad oral mencionadas anteriormente.⁶

Debe destacarse que siempre en los dientes y tejidos adyacentes existen bacterias depositadas las cuales forman la placa dental bacteriana, al comienzo no es tan dañina para las piezas dentarias, por eso debe usarse instrumentos o aparatos que contribuyan a removerla.³¹

La higiene oral en el caso de los niños se debe hacer antes de la erupción de los dientes con una gasa húmeda para hacer el campo más limpio, con el transcurso de la edad del niño es aconsejable acostumbrar al niño a la manipulación de su boca para que luego tenga una correcta higiene oral.³¹

En los niños de ocho o más años deberían usar una pasta con flúor y un cepillo dental que este diseñado de acuerdo a la cronología de erupción dental para una compleja mezcla de diferentes tamaños de dientes temporales y permanentes.³²

2.2.2.1- Placa Bacteriana (*biofilm dental*).-

La placa bacteriana es el conjunto de bacterias que se acumula en la superficie de los dientes y encías en forma de película incolora, delgada y pegajosa, con llevando a la creación de una comunidad microbiana (aerobia y anaerobia).³²

La placa bacteriana sobre la superficie dental, puede causar caries dental, gingivitis o enfermedad periodontal, suele mostrarse cuando no tenemos una correcta higiene bucal. La cual está anexada o adherida a los dientes y no basta con enjuagarse la boca para eliminarla, sino que es necesario cepillar en conjunto todas las superficies dentarias y los espacios interdentarios para poder eliminarla.³²

Una vez formada la película, es invadida por microorganismos de la cavidad bucal. Las bacterias están unidas entre sí por un complejo mecanismo, formado por elementos proteicos e hidratos de carbono, específicamente

azúcares procedentes de los alimentos. Además de unir las bacterias entre sí, sirven para alimentarlas. ³²

***La placa bacteriana tiene 2 fases:**

- Líquida: Constituye el 80% de toda la placa, donde se localizan proteínas, lípidos, hidratos de carbono, minerales (sodio, potasio, calcio, fosfatos, flúor). ³²
- Sólida: Corresponde a un 20%. En ella encontramos: Proteínas: como lisosimas, amilasas, albúminas, IgG, IgA, IgM y fracción C3 del complemento, lípidos, hidratos de carbono: polisacáridos extracelulares y Minerales: como calcio, potasio, fósforo, flúor, plomo, silicio, zinc, cobre. ³²

*Colonización Primaria: Se produce por la deficiencia o falta de higiene oral, la cual produce la fase de adhesión en la superficie dental (Fosas y fisuras), asimismo puede ser removida mediante el cepillado dental. Hay una fabricación en mayor cantidad de polisacáridos extracelulares y en menor cantidad intracelulares. ³²

*Colonización Secundaria: Hay una adhesión bacteriana a la película adquirida, aumento del CO₂ y baja el Ph. Es producida por la falta de higiene oral de varios días, hay una proliferación de bacterias en mayor cantidad, la presencia de veillonella, lactobacilos y actinomicas. ³²

*Placa madura: Hay un aumento del grosor y depósito continuo en la superficie dental, en su interior tiene bacterias anaerobias y en la superficie bacterias aerobia. Para luego se elabore la mineralización, conocida como cálculo dental o tártaro, que no es más que placa bacteriana solidificada, que se elimina solamente con el profesional de la salud en este caso el dentista, que lo hará con una limpieza dental. El cálculo dental se forma en el borde de las encías irritando el tejido gingival. De color marrón o amarillenta, la formación de sarro puede dificultar la eliminación de las bacterias y la placa que sigue formándose. La predisposición para acumular placa y sarro en los dientes varía enormemente entre cada persona. Para muchos de nosotros, estos depósitos se acumulan más rápido a medida que envejecemos. ³²

2.2.2.2 Caries Dental.-

La Caries dental es una enfermedad infectocontagiosa, es el primordial problema de salud oral en la mayoría de los países, que afecta a 60- 90% de los niños en etapas escolares y abarcando también a la mayoría de la población adulta, causada por la falta higiene oral y consumo de alimentos cariogénicos. ³²

Es un proceso localizado de origen multifactorial que empieza después de la erupción de los dientes, produciendo desmineralización en este caso del tejido duro del diente y va progresando o evolucionando provocando la creación de una concavidad o apertura, donde podemos encontrar al microorganismo llamado *Streptococcus mutans*. ³³

Es considerado como el deterioro o daño que es producido a nivel de piezas dentarias de manera delimitada o localizada, inducida por ácidos producto de la fermentación de azúcares conocidos como carbohidratos y esto ocurre por la interacción de varios agentes de riesgo o amenazas, a nivel de la cavidad bucal. ³²

Esta enfermedad no sólo causa daños al diente, sino también es responsable de varias condiciones mórbidas en la cavidad oral. La incidencia de la caries dental está en aumento progresivo a pesar de los esfuerzos en este caso de los profesionales de la salud dental para reducir la incidencia. La caries dental es una enfermedad infecciosa multifactorial. Entre los factores con mayor incidencia, que afectan a la aparición de lesiones de caries: Tenemos a la mala higiene bucal, una mala nutrición, nivel socioeconómico, inmunoglobulinas salivales, y la carga bacteriana. ³³

*Etiología de la caries dental.- Al ser una enfermedad infectocontagiosa su etiología es multifactorial la dividimos en cuatro factores:

A.- Huésped susceptible (diente)

a) Anatomía: Hay sectores como depresiones o concavidades que son susceptibles a la acumulación de residuos alimenticios y espacios interproximales, donde hay dificultad para la higienización. ³²

b) Disposición de dientes en la arcada: El apiñamiento dentario o mal posición de una pieza dentaria predispone la aparición caries dental. ³²

c) Conformación del esmalte: Las imperfecciones o insuficiencia conseguidas durante la conformación, de la matriz o mineralización puede fomentar el progreso de la caries dental.³²

d) Edad post-eruptiva del diente: La vulnerabilidad o riesgo de caries dental es alto posteriormente a la erupción dentaria y aminora con el paso de la edad.³²

B.- Flora bucal cariogénica: Los microorganismos que encontramos suelen ser bacterias grampositivas principalmente o en su mayoría como el estreptococos y lactobacilos, que producen el ácido láctico difícil de neutralizar.³²

C.- Sustrato :

Son los carbohidratos fermentables en la dieta, la sacarosa es el sustrato más cariogénico ya que elabora el glucano, polisacárido responsable de la adhesión a la placa dental.³²

Cuando el pH en boca está por debajo de "5.5" (valor crítico) empieza la desmineralización del esmalte dental. Este proceso comienza dentro de los 3 a 5 minutos después de la ingesta de alimentos y tarda 40 minutos en alcanzar el pH neutro que equivale a siete.³²

Ya que la ingesta habitual de azúcares extrínsecos, sin la realización de la higiene bucal entre horas, favorece la aparición de caries, al prolongar los niveles de pH bajos en el medio bucal.³²

Cuando las bacterias colonizan una superficie dental con sacarosa elaboran ácido láctico por la fermentación de los carbohidratos que se han ingerido, originando la disolución de los cristales de hidroxiapatita y produciendo la caries dental.³²

D.- Tiempo:

Con respecto a la frecuencia alimentaria en relación al tiempo, no siempre se basa a las porciones de azúcares o carbohidratos consumidos al día, sino que hay que considerar las cualidades o consistencia de las meriendas.³²

Cuando se encuentra un nivel del pH bajo o disminuido favorece la susceptibilidad para la aparición de la caries dental, esto se da cuando está por debajo de cinco con referente al pH. Donde se ve comprometida la capacidad buffer por la liberación constante de ácidos elaborados por los microorganismos.³²

2.2.2.3 Enfermedad periodontal.-

Es una enfermedad patología crónica debido a la placa bacteriana, como consecuencia adversa se pierde el soporte periodontal de los dientes, produciendo movilidad dentaria. Los dos tipos más comunes de enfermedad periodontal son la gingivitis y la periodontitis. Dentro de las bacterias principalmente tenemos al *Actinobacillus Actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* y la *Prevotella* entre otros.³⁰

Con respecto a la gingivitis, es una condición o etapa previa a la periodontitis, la gingivitis es un proceso reversible, es una inflamación de los tejidos que rodean a los dientes. Las personas que presentan gingivitis, tienen por lo

general las encías blandas, edematosas, hay un aumento de tamaño de las encías y tienen un color enrojecido o rojizas por el aumento de vascularización, las cuales modifican la anatomía de la encía a nivel del cuello dental de los dientes, además se produce un sangrado por una presión ejercida por el cepillado dental al momento de la realización de la higiene oral.³⁰

Al ser un proceso reversible, el cual lo podemos evitar teniendo una correcta higiene oral, la cual lo podemos lograr mediante un control mecánico (cepillado dental) y también con la ayuda de un control químico (enjuagatorios), la clorhexina es un antiséptico capaz de eliminar la placa bacterina (Biofilm Dental). Ambos controles pueden ser realizados por el propio paciente, pero si la placa dental se ha mineralizado formándose el cálculo dental, es este caso el paciente tendrá que acudir donde el profesional de la salud.³⁰

La gingivitis presenta varios etapas o estadios, cada uno de ellos con sintomatología diferente

Fase 1: Lesión inicial.- En esta fase la gingivitis es de forma leve. Las encías suelen sangrar ligeramente durante el cepillado dental. El enrojecimiento no es tan visible clínicamente.

Fase 2: Lesión temprana.-En esta segunda fase la gingivitis es moderada. El sangrado que es producido por el cepillado dental es más abundante, las encías están enrojecidas y aparece en primer plano la inflamación de una manera notoria.

Fase 3: Lesión establecida.- En esta tercera fase la gingivitis es más grave. El sangrado es espontáneo. El epitelio conectivo que fija la encía al diente es el más afectado

La enfermedad periodontal se caracteriza por la reabsorción en este caso del hueso que soporta al diente, induciendo a la pérdida de la pieza dentaria con el transcurso del tiempo, provocando además daños para el bienestar de la salud del individuo, incrementando el peligro o riesgo de problemas a nivel aparato cardiovascular, afectando también al sexo femenino con un parto precoz.³²

*Periodontitis crónica.-

Es uno de los tipos más frecuentes, caracterizada por la formación de bolsas y/o recesión gingival. Mayormente en adultos, se la clasifica según su extensión: Localizada: número de localizaciones afectadas es menos o igual al 30% y Generalizada: número de localizaciones afectadas mayor al 30%. Según severidad: Leve: pérdida de inserción 1-2mm., Moderada: pérdida de inserción 3-4mm, y Severa: pérdida de inserción superior o igual a 5mm.³¹

*Periodontitis agresiva.-

La periodontitis agresiva se caracteriza por la rápida destrucción del hueso alveolar y pérdida de inserción. A su vez, puede clasificarse en:

* Periodontitis agresiva localizada.- Mayor prevalencia en pacientes en la etapa de la pubertad, afectando los primeros molares e incisivos, con

pérdida de inserción interproximal, como mínimo dos dientes permanentes molares. ³¹

*Periodontitis agresiva generalizada.- Afecta a menores de 30 años, con pérdida de inserción generalizada que afecta, por lo menos, a tres dientes permanentes distintos. ³¹

2.2.2.1 Índice de higiene bucal:

a.-Índice de higiene oral simplificado.

Desarrollado en 1960 por Greene y Vermillion modificándose cuatro años después como el IHOS. Se simplificó con el fin de incluir sólo seis superficies dentales de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Esta modificación se nombró como IHO simplificado (IHO-S, en inglés oral hygiene index simplifled).

El IHO-S consta de dos elementos: un índice de desechos simplificado (DI-S, en inglés simplified debrisindex) y un índice de cálculo simplificado (CI-S, en inglés simplified calculusindex). Se valoran en escala de 0 a 3. usando para el examen un espejo bucal y un explorador dental tipo hoz o una sonda periodontal (OMS).³⁴ Las seis superficies dentales son las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. Cada superficie dental es dividida en forma horizontal en tercios gingival, medio e incisal u oclusal. ³⁵

a.1.-Componentes:

- 1) Índices de depósitos blandos
 - Placa bacteriana (Biofilm bacteriano)
- 2) Índices de depósitos duros
 1. Cálculo Dental

a.2.- Procedimiento:

- Dientes a examinar: Dividir la boca en seis partes (sextante) revisando seis dientes específicos, uno por cada sextante. Necesitan estar completamente erupcionados para calcular adecuadamente la presencia de detrito o cálculo, si no están completamente erupcionados, no se revisarán esos dientes.³⁵
- Número de las superficies: Se evalúan solo seis superficies, una de cada diente seleccionado para el IHOS.³⁵
- Puntuación: El IHOS tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 6, contabilizando detritos y cálculo.³⁵

a.3. Cálculo del índice:

$$\text{Índice} = \frac{\text{suma de códigos}}{\text{N}^{\circ} \text{ de dientes}}$$

a.4.-Niveles de IHOS

| | | |
|-----------|---|---------|
| 0.0 – 0.6 | : | Bueno |
| 0.7 – 1.8 | : | Regular |
| 1.9 – 3.0 | : | Malo |

a.5.-Ventajas

- Como es rápido puede desarrollarse en muestras de gran número
- Como no se usan sustancias para observar es más fácil su aplicación.
- Valora de forma cuantitativa los diferentes grados de higiene bucal.

a.6.-Desventajas

- Se evalúan los depósitos blandos y duros solo en la superficie vestibulares y linguales de 6 dientes selectos.
- Su medición es irreproducible.

2.3 Definición de términos básicos

- **Nivel de conocimiento:** Métodos o categorías donde se puede evaluar la evolución del conocimiento y razonamiento a un sujeto o una agrupación. ²⁹
- **Enseñanza.-** Procedimiento o táctica que se determina por brindar o dar una adquisición de actuales conocimientos a un sujeto o población. ²⁹
- **Hábito:** Es el resultado del ejercicio de actividades con el fin de poseer un bien o lograr un determinado fin. ²²

- **Higiene oral:** Básicamente es preservar el cuidado de los componentes que conforman la cavidad oral con respecto a la higienización. ¹⁶
- **Técnica expositiva:** Técnica que fundamentalmente usa la forma verbal o oral, para transmitir un concepto o información a un sujeto o agrupación.²²
- **Técnica lúdica:** Técnica que aplica juegos pedagógicos o didácticos para desenvolver las destrezas del sujeto, donde se ve implicado el progreso del estudio o educación. ²²
- **Técnica audiovisual:** Técnica que usa una estructura coordinada o conjunta para la propagación de sonidos y imágenes consiguiendo que el producto sea más dinámico. ²²
- **Placa Bacteriana:** Es una capa poco visible, de color blanquecino-amarillento la cual se produce debido a la acumulación de restos de alimentos, bacterias y gérmenes. Ésta se forma constantemente en la boca y se adhieren a los dientes, las encías y la lengua luego de las comidas permitiendo a las bacterias crecer y desarrollarse gracias a los residuos de alimentos que quedan en la boca y en nuestra saliva, esto produce ácidos que atacan a los dientes, a largo plazo puede provocar caries y enfermedades en las encías. ³²

- **Calculo Dental:** También conocido como cálculo o tártaro dental- viene a ser el resultado de la calcificación de la placa bacteriana en los dientes y encías. Es de color amarillento y, en casos de acumulación más severos, marrón. Es una sustancia más dura y difícil de eliminar que la placa bacteriana. ³⁴
- **Caries:** Produce fundamentalmente desmineralización en este caso del tejido duro del diente y va progresando o evolucionando provocando la creación de una concavidad o apertura. ³⁴
- **IHOS.-** Índice Higiene Oral Simplificado, creado por Greene y Vermillion en 1960. Determina el grado de higiene bucal. ³⁴

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1 Hipótesis principal

Existe diferencias en la efectividad de las técnicas de enseñanza expositiva, audiovisual y lúdica, en intervenciones educativas para mejorar el nivel sobre higiene oral en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

3.1.2 Hipótesis derivadas

- El nivel de conocimiento será mayor después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.
- En el nivel de higiene oral habrá cambios positivos luego de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.
- El nivel de conocimiento será mayor después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.
- En el nivel de higiene oral habrá cambios positivos luego de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

- El nivel de conocimiento será mayor después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.
- En el nivel de higiene oral habrá cambios positivos luego de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable independiente

Técnicas de enseñanza

Definición conceptual

Es un tipo de acción concreta, planificada y llevada a cabo con la finalidad de alcanzar objetivos de aprendizaje.²²

3.2.2 Variable dependiente

Higiene oral

Definición conceptual

Representa un método eficaz para mantener una buena salud oral mediante una adecuada limpieza de las estructuras dentarias.²⁶

3.2.3 Operacionalización de las variables

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Escala | Valor |
|--|---|--|-----------------------|---|
| Variable independiente Técnicas de enseñanza | <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de enseñanza -Lúdica -Expositiva -Audiovisual | Cuestionario de 10 preguntas sobre Salud Oral. 1) Patologías relacionadas con higiene oral (Ítem "1-2") 2) Alimentos cariogénicos (Ítem "3") 3) Función e importancia de los elementos de higiene oral (Ítem "4-7") 4) Hábitos y Elementos de higiene oral (Ítem "8-10") | Cualitativo : Ordinal | * Alto = 8 - 10 aciertos * Medio = 4 - 7 aciertos * Bajo = 0 - 3 aciertos |
| Variable dependiente Higiene oral | Placa Bacteriana | Índice: <ul style="list-style-type: none"> • IHOS (Greene y Vermillion) - (1960) | Cualitativo : Ordinal | Bueno = 0.0 – 0.6 puntos Regular = 0.7 – 1.8 puntos Malo = 1.9 – 3.0 puntos |

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El diseño metodológico fue de tipo descriptivo (en la primera fase) aplicativo (en la segunda fase), de diseño longitudinal, correlacional, experimental y prospectivo.

Es descriptiva, según Sampieri porque permite detallar en este caso situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinando especificar propiedades importantes de individuos o personas, grupos, comunidades.³⁶

Es aplicativo en la segunda etapa ya que se busca aplicar los conocimientos obtenidos para mejora de la comunidad en lo que es higiene bucal.

Es experimental porque obtiene su información de la actividad intencional realizada por el investigador dirigida a modificar la realidad para crear el fenómeno mismo que se indaga.

Es correlacional porque los estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables.

Es longitudinal porque la tesis quiere analizar cambios a través del tiempo entre el uso de las técnicas de enseñanza.

Es prospectivo, ya que se registra la información de acuerdo a como vayan ocurriendo los sucesos (tiempo presente).

4.2 Diseño muestral

La población de la presente tesis fueron los escolares de la I.E.P: Pacífico, de Bellavista – Callao, 2018. La cual está conformada por 90 escolares.

La muestra para la presente tesis fueron 36 escolares que oscilen entre las edades de 9, 10 y 11 años de edad. La cual obtuvo 12 escolares por grupo.

Para obtener la cantidad de la población estudiada se utilizó el método estadístico de la Contraloría General de la República del Perú, de acuerdo al margen de error considerado para este estudio al 1% con un nivel de confianza de 95%, obteniendo un total de 36 alumnos. (Anexo 11)

| |
|--|
| <p>FORMULA PARA EL TAMAÑO DE LA MUESTRA =</p> $\frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$ |
|--|

4.2.1 Criterios de inclusión

- Niños de la I.E.P. Pacífico de Bellavista – Callao que estén en las edades entre 9, 10 y 11 años de edad
- Los niños que cuenten con el consentimiento Informado del padre o tutor.

4.2.2 Criterios de exclusión

- Todos los niños que no se encuentran entre las edades de 9, 10 y 11 años de edad.
- Los niños que usen tratamiento ortodóntico Fijo.
- Los niños que no cumplen con las piezas representativas o sustitutas para el Índice de higiene oral.
- Los niños con anodoncia.
- Los niños con limitaciones visuales y auditivas (ciegos y/o sordos).
- Los niños que no cuenten con el consentimiento informado del padre o tutor.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la realización del presente trabajo de investigación se solicitó autorización a la directora de la escuela profesional de Estomatología de la Facultad de Medicina Humana y Ciencia de la Salud de la Universidad Alas Peruanas a la Dra. Miriam Vásquez Segura, para presentar la carta de presentación y solicitud al Director de la I.E.P. Pacífico de Bellavista Callao, para que nos dé la autorización de realizar el presente estudio. Se realizó una visita donde se efectuaron las coordinaciones respectivas con el Director acerca de la investigación a realizar y la programación de las actividades (fechas y horarios), además se llevó a cabo el reconocimiento del colegio, para ver las

condiciones en las que se encontraba dicha institución. Se les adjunto en la agenda escolar el consentimiento informado respectivo, para informarles sobre las actividades a desarrollar sobre el estudio a realizar y serán recolectadas en una fecha posterior.

El primer día se procedió a explicarles a los niños en qué consiste el proyecto y cuáles son los objetivos. Luego de su aprobación de sus padres para la ejecución del estudio, se procedió a observar la muestra, con los alumnos que estuvieron presentes, previos criterios de inclusión y exclusión de acuerdo al objetivo de esta investigación. Para obtener la cantidad de la población estudiada se utilizará una formula estadística, la muestra a evaluar estuvo constituida por 43 escolares de ambos géneros correspondientes a las edades de 9 a 11 años.

Donde se les evaluó el IHOS modificado con sustancia reveladora de tipo sólida y el cuestionario; antes de las intervenciones educativas (Ver anexo 04), luego se procedió con aplicación de las intervenciones educativas de las técnicas de enseñanza de tipo expositiva, audiovisual y lúdica.

Las técnicas de enseñanza abarcaron temas educativos sobre los cuidados preventivos de salud bucal, Cepillado dental, hilo dental, enjuague bucal y alimentos cariogénicos y no cariogénicos, consecuencia de una mala higiene (Caries -Placa Bacteriana). Después de una semana se volvió a evaluar el

IHOS y el cuestionario para luego proceder a evaluar los resultados mediante pruebas estadísticas.

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

Se utilizaron dos tipos de estudio: el primer estudio es el IHOS, que es para medir la higiene bucal de la población estudiada, el cual se practicará antes y después de las charlas.

El segundo es un cuestionario para saber si la población conoce acerca de higiene bucal, el cual se aplicó antes y después de la charla educativa.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

La evaluación de los resultados se realizó en el Programa Excel para los cuadros, gráficas y el coeficiente de correlación de Spearman para la contrastación de hipótesis.

4.6 Aspectos éticos

La siguiente tesis se desarrolló respetando los diversos principios éticos, como derecho del autor y la confidencialidad de la información. El consentimiento informado fue firmado por el padre y/o apoderado del escolar. No se realizó ninguna actividad en la cual tenga un riesgo para la salud e integridad del niño. Se le explico al padre sobre el uso de una sustancia sólida y se le explicó al padre de su inocuidad. Así mismo los alumnos confirmaron su participación de manera voluntaria mediante un asentimiento Informando.

Para obtener los resultados de la presente tesis, se solicitó el permiso necesario de la I.E.P. Pacífico en Bellavista – Callao, con el fin de que concedan su autorización para aplicar las técnicas de enseñanza a los alumnos entre las edades de 9 a 11 años de edad de esta institución.

Asimismo, se ofreció a la dirección del I.E.P. una copia del informe de la tesis para conocimiento de la higiene bucal de sus alumnos y ellos puedan tener la oportunidad de aplicar las técnicas necesarias para seguir concientizando a su alumnado a una correcta higiene bucal.

Los datos de los alumnos materia de estudio fueron completamente anónimos, salvaguardando de esa manera la identidad y privacidad de los escolares. Solo se aplicó el presente estudio a la población que el padre, madre o apoderado haya autorizado.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

Distribución de la muestra según Sexo

| Por sexo | |
|-----------------|----|
| Hombre | 19 |
| Mujer | 17 |
| Total | 36 |

Interpretación

Podemos ver que del 100% de los niños estudiados, el 53% son hombres y el 47% son mujeres.

Gráfico 1

Distribución de la muestra según Sexo



Fuente: Propia del Autor

Tabla 2

Conocimientos de salud oral antes de las intervenciones con las técnicas de enseñanza

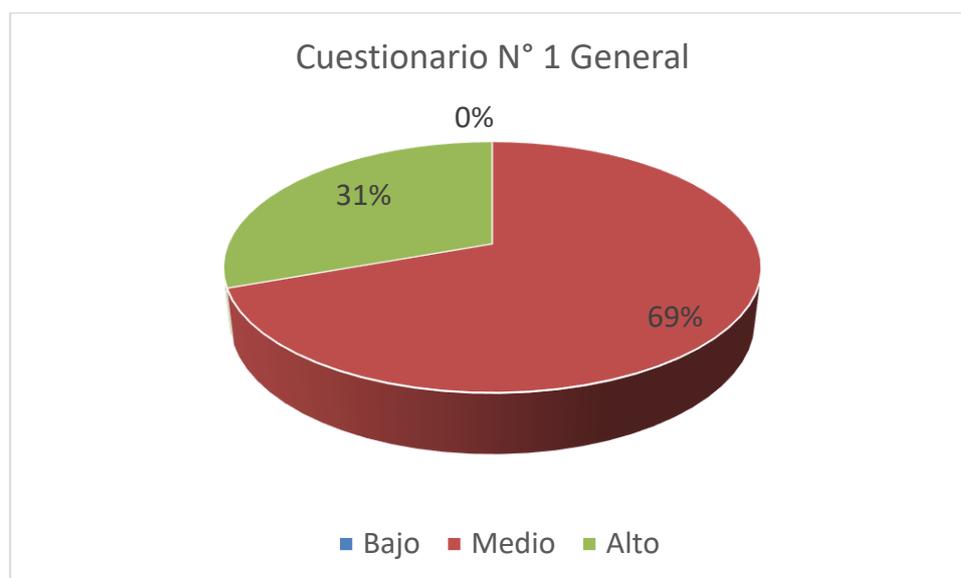
| Cuestionario N° 1 | Técnica Expositiva | Técnica Audiovisual | Técnica Lúdica | Total |
|-------------------|--------------------|---------------------|----------------|-------|
| Bajo | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Medio | 9 | 9 | 7 | 25 |
| Alto | 3 | 3 | 5 | 11 |

Interpretación

Aquí vemos que, del total de los niños, el 69% obtuvo promedio medio en relación a conocimiento de higiene oral antes de las charlas educativas, mientras que el 31% obtuvo promedio alto en conocimientos.

Gráfico 2

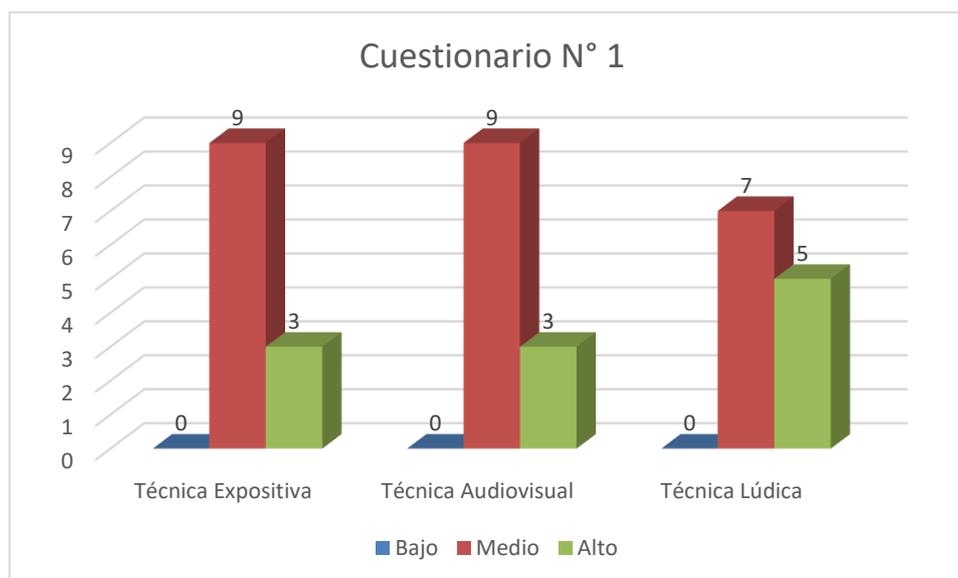
Conocimientos de salud oral antes de las intervenciones con las técnicas de enseñanza



Fuente: Propia del Autor

Gráfico 2.1

Conocimientos de salud oral antes de las intervenciones por técnicas de enseñanza



Fuente: Propia del Autor

Interpretación

En esta figura se puede comprobar que del total de niños que participaron, antes de asistir a las charlas educativas, de los que acudieron luego a la charla con técnica expositiva 9 tienen promedio alto y 3 promedio medio; de los que asistieron a la charla con técnica audiovisual, 9 obtuvieron promedio alto y 3 promedio medio; y de los que asistieron luego a la charla educativa con técnica lúdica 7 tenían promedio alto y 5 promedio medio.

Tabla 3

Conocimientos de salud oral después de las intervenciones con las técnicas de enseñanza

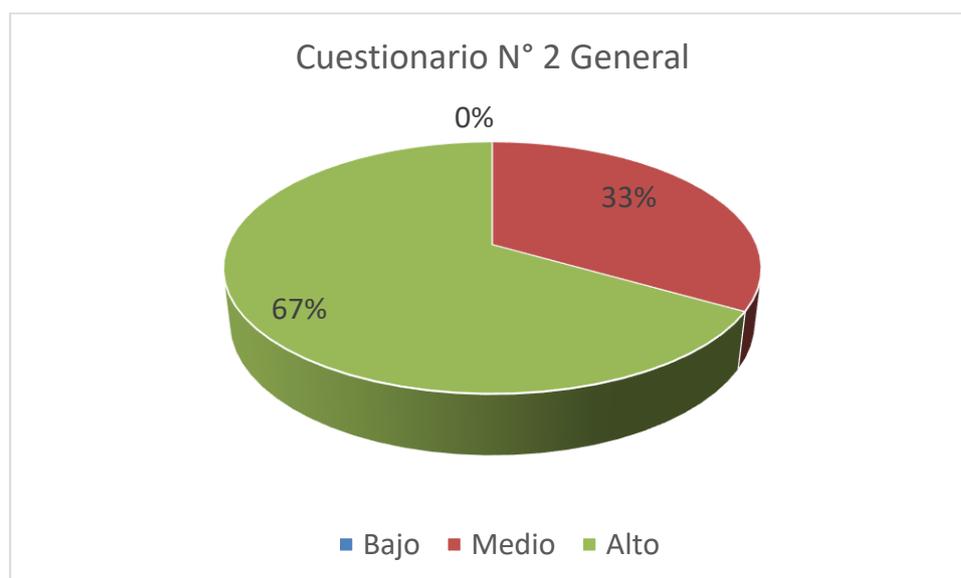
| Cuestionario N° 2 | Técnica Expositiva | Técnica Audiovisual | Técnica Lúdica | Total |
|--------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------|
| Bajo | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Medio | 6 | 5 | 1 | 12 |
| Alto | 6 | 7 | 11 | 24 |

Interpretación

Esta figura demuestra que luego de la charla educativa sobre higiene bucal, el 67% obtuvo un promedio alto mientras que el 33% obtuvo un promedio medio, mejorando notablemente con respecto a la figura 2.

Gráfico 3

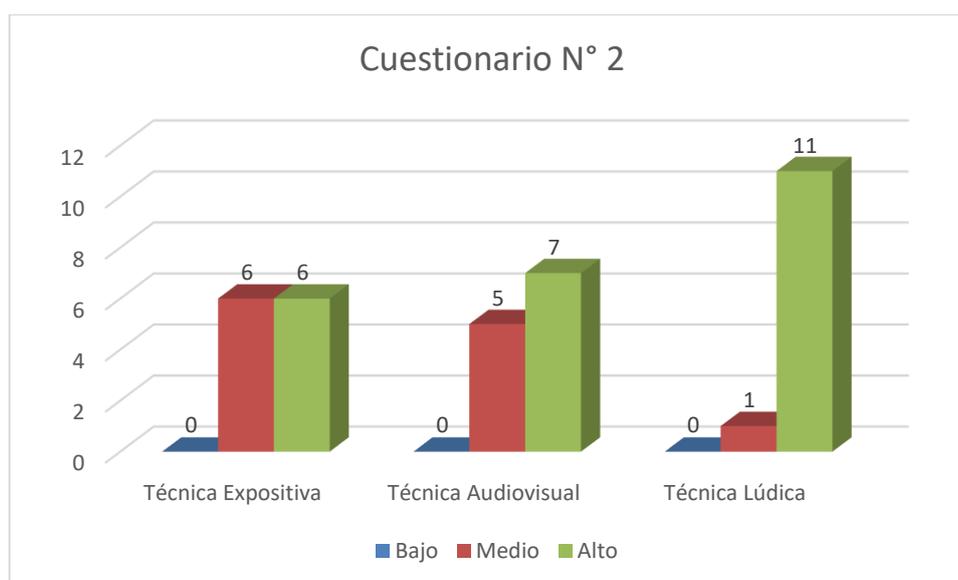
Conocimientos de salud oral después de las intervenciones con las técnicas de enseñanza



Fuente: Propia del Autor

Gráfico 3.1

Conocimientos de salud oral después de las intervenciones por técnicas de enseñanza



Fuente: Propia del Autor

Interpretación

En esta figura se puede comprobar que los resultados variaron de forma muy clara, viendo que los que acudieron a la charla educativa con técnica expositiva 6 alumnos obtuvieron un promedio medio y los otros 6 promedio alto; los que asistieron a la charla educativa con técnica audiovisual, 5 obtuvieron promedio medio y 7 promedio alto; los que asistieron a la charla educativa con técnica lúdica fueron los que más evolucionaron, pues 1 obtuvo promedio medio mientras que 11 obtuvieron promedio alto.

Tabla 4

Nivel de higiene oral antes de las intervenciones con las técnicas de enseñanza

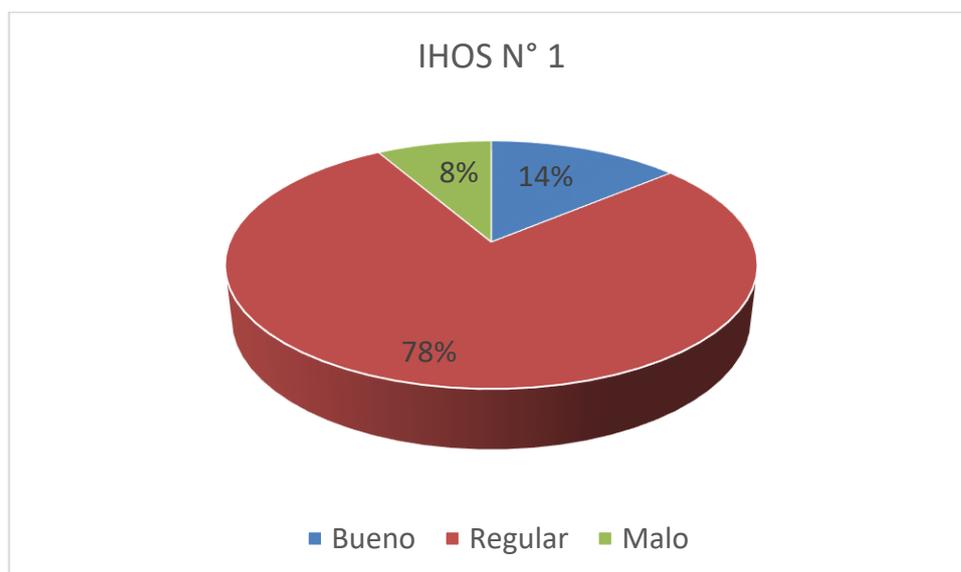
| IHOS N° 1 | Técnica Expositiva | Técnica Audiovisual | Técnica Lúdica | Total |
|-----------|--------------------|---------------------|----------------|-------|
| Bueno | 1 | 2 | 1 | 5 |
| Regular | 10 | 9 | 10 | 28 |
| Malo | 1 | 1 | 1 | 3 |

Interpretación

En esta figura vemos los resultados del IHOS aplicado a todos los estudiantes que participaron de este análisis, lo cual arrojó que el 78% tiene un promedio regular en cuanto al cuidado de sus dientes, 14% tiene un promedio de bueno y un 8% un promedio de malo.

Gráfico 4

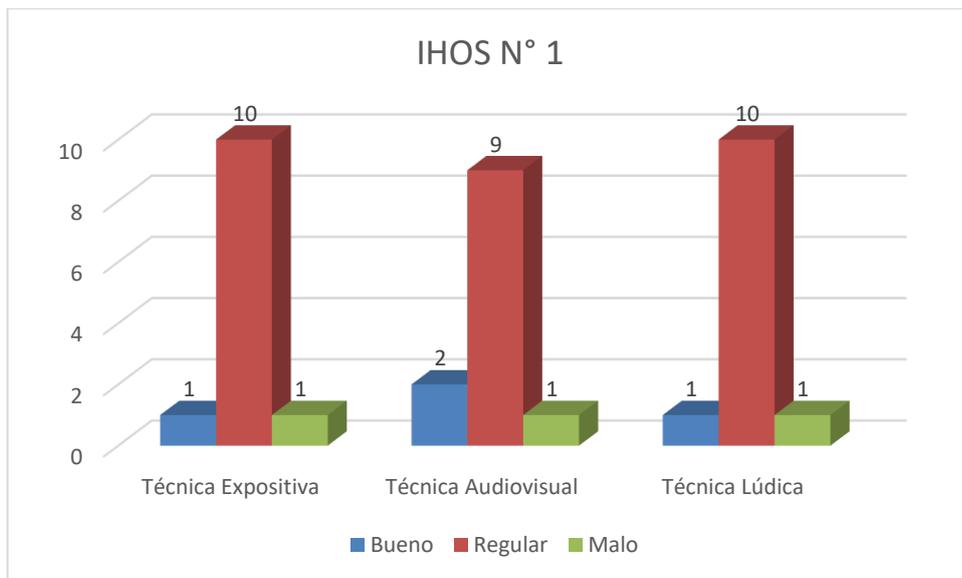
Nivel de higiene oral antes de las intervenciones con las técnicas de enseñanza



Fuente: Propia del Autor

Gráfico 4.1

Nivel de higiene oral antes de las intervenciones por técnicas de enseñanza



Fuente: Propia del Autor

Interpretación

Aquí la cantidad está desagregada según las charlas educativas con cada técnica, de la T.E. 1 tiene promedio de bueno, 10 promedio de regular y 1 promedio de malo; de la T.A: 2 tienen promedio de bueno, 9 de regular y 1 de malo; y de la T.L. 1 tiene promedio de bueno, 10 promedio regular y 1 promedio malo.

Tabla 5:

Nivel de higiene oral después de las intervenciones con las técnicas de enseñanza

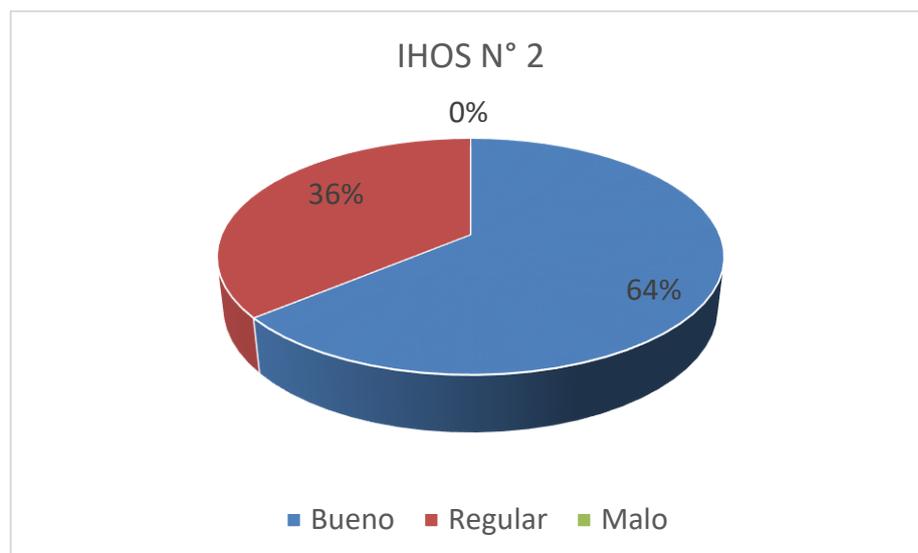
| IHOS N° 2 | Técnica Expositiva | Técnica Audiovisual | Técnica Lúdica | Total |
|-----------|--------------------|---------------------|----------------|-------|
| Bueno | 6 | 8 | 9 | 23 |
| Regular | 6 | 4 | 3 | 13 |
| Malo | 0 | 0 | 0 | 0 |

Interpretación

En esta figura se puede ver la evolución acerca del cuidado de sus dientes que los alumnos participantes demostraron, pues el 64% sacó un promedio de bueno acerca del cuidado de sus dientes, mientras que un 36% sacó promedio de regular, 0% tuvo promedio de malo, lo cual es un buen avance en el aprendizaje de higiene bucal de los niños.

Gráfico 5

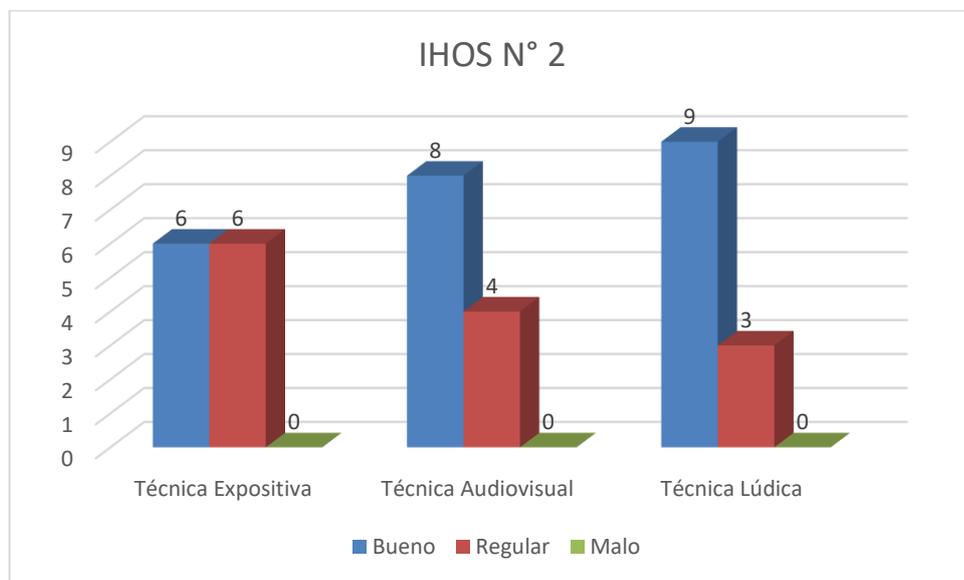
Nivel de higiene oral después de las intervenciones con las técnicas de enseñanza



Fuente: Propia del Autor

Gráfico 5.1

Nivel de higiene oral después de las intervenciones por técnicas de enseñanza



Fuente: Propia del Autor

Interpretación

Aquí la cantidad está desagregada según las charlas educativas con cada técnica, de la T.E. 6 tienen promedio de bueno y 6 promedio de regular; de la T.A. 8 tienen promedio de bueno y 4 de regular; y de la T.L. 9 tienen promedio de bueno y 3 regular, lo cual nos demuestra que aquellos que mejoraron más en el cuidado de su higiene bucal fueron los alumnos que participaron de la charla educativa con técnica lúdica.

5.2 Prueba de hipótesis

5.2.1 Hipótesis Principal

H₁: Existe diferencias en la efectividad de las técnicas de enseñanza expositiva, audiovisual y lúdica, en intervenciones educativas para mejorar el nivel sobre higiene oral en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

H₀: No Existe diferencias en la efectividad de las técnicas de enseñanza expositiva, audiovisual y lúdica, en intervenciones educativas para mejorar el nivel sobre higiene oral en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

Significancia: 0.05

Regla de decisión

Si p-valor < 0.05, rechazar H₀

Si p-valor > 0.05, aceptar H₀

Tabla 6. Relación entre *técnicas de enseñanza y salud oral*

| | | | Técnicas de enseñanza | Salud oral |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|------------|
| Rho de Spearman | Técnicas de enseñanza | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,580 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 3,000 | 3,000 |
| | Salud oral | Coeficiente de correlación | ,580 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 3,000 | 3,000 |

Como el coeficiente Rho de Spearman es 0.580 y de acuerdo con el baremo de la correlación de Spearman, existe una correlación positiva moderada. Además, como el nivel de significancia es menor que 0.05 ($p=0.000<0.05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis principal. Luego podemos concluir que existe diferencias en la efectividad de las técnicas de enseñanza expositiva, audiovisual y lúdica, en intervenciones educativas para mejorar el nivel sobre higiene oral en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

5.2.2 Hipótesis específica N° 1

H₁: El nivel de conocimiento será mayor después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

H₀: El nivel de conocimiento NO será mayor después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

Significancia: 0.05

Regla de decisión

Si p-valor < 0.05, rechazar H₀

Si p-valor > 0.05, aceptar H₀

Tabla 7. Nivel de conocimiento y técnica expositiva

| | | | Nivel de conocimiento | Técnica expositiva |
|--------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Nivel de conocimiento | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0.904 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 201 | 201 |
| Técnica expositiva | Técnica expositiva | Coeficiente de correlación | 0.904 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 201 | 201 |

Como el coeficiente Rho de Spearman es 0.904 y de acuerdo con el baremo de la correlación de Spearman, existe una correlación positiva muy alta. Además, el nivel de significancia es menor que 0.05 ($p=0.000<0.05$), esto indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis principal. Luego podemos concluir que el nivel de conocimiento será mayor después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

5.2.3 Hipótesis específica N° 2

H₁: En el nivel de higiene oral habrá cambios positivos luego de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

H₀: En el nivel de higiene oral NO habrá cambios positivos luego de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018..

Significancia: 0.05

Regla de decisión

Si p-valor < 0.05, rechazar H_0

Si p-valor > 0.05, aceptar H_0

Tabla 8. Relación entre el nivel de higiene y la técnica expositiva

| | | | Nivel de higiene | Técnica expositiva |
|--------------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Rho de Spearman | Nivel de higiene | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0.952 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 201 | 201 |
| | Técnica expositiva | Coeficiente de correlación | 0.952 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 201 | 201 |

Como el coeficiente Rho de Spearman es 0.952 y de acuerdo con el baremo de la correlación de Spearman, existe una correlación positiva muy alta. Además, el nivel de significancia es menor que 0.05 ($p=0.000<0.05$), esto indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis principal. Luego podemos concluir que en el nivel de higiene oral habrá cambios positivos luego de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

5.2.4 Hipótesis específica N° 3

H_1 : El nivel de conocimiento será mayor después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

H_0 : El nivel de conocimiento NO será mayor después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

Significancia: 0.05

Regla de decisión

Si p-valor < 0.05, rechazar H_0

Si p-valor > 0.05, aceptar H_0

Tabla 9. Relación entre nivel de conocimiento y técnica lúdica

| | | | Nivel de conocimiento | Técnica lúdica |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|----------------|
| Rho de Spearman | Nivel de conocimiento | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0.914 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 201 | 201 |
| | Técnica lúdica | Coeficiente de correlación | 0.914 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 201 | 201 |

Como el coeficiente Rho de Spearman es 0.914 y de acuerdo con el baremo de la correlación de Spearman, existe una correlación positiva muy alta. Además, el nivel de significancia es menor que 0.05 ($p=0.000<0.05$), esto indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis principal. Luego podemos concluir que el nivel de conocimiento será mayor después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

5.2.5 Hipótesis específica N° 4

H_1 : En el nivel de higiene oral habrá cambios positivos luego de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

H₀: En el nivel de higiene oral NO habrá cambios positivos luego de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

Significancia: 0.05

Regla de decisión

Si p-valor < 0.05, rechazar H₀

Si p-valor > 0.05, aceptar H₀

Tabla 10. Relación entre nivel de higiene oral y la técnica lúdica

| | | | Nivel de higiene | Técnica lúdica |
|--------------------|------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------|
| Rho de Spearman | Nivel de higiene | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0.928 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 201 | 201 |
| | Técnica lúdica | Coeficiente de correlación | 0.928 | 1,000 |
| Sig. (bilateral) | | ,000 | . | |
| N | | 201 | 201 | |

Como el coeficiente Rho de Spearman es 0.928 y de acuerdo con el baremo de la correlación de Spearman, existe una correlación positiva muy alta. Además, el nivel de significancia es menor que 0.05 ($p=0.000<0.05$), esto indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis principal. Luego podemos concluir que en el nivel de higiene oral habrá cambios positivos luego de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

5.2.6 Hipótesis específica N° 5

H₁: El nivel de conocimiento será mayor después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

H₀: El nivel de conocimiento NO será mayor después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

Tabla 11. Relación entre nivel de conocimiento y técnica audiovisual

| | | | Nivel de conocimiento | Técnica audiovisual |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | Nivel de conocimiento | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0.901 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 201 | 201 |
| | Técnica audiovisual | Coeficiente de correlación | 0.901 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 201 | 201 |

Como el coeficiente Rho de Spearman es 0.901 y de acuerdo con el baremo de la correlación de Spearman, existe una correlación positiva muy alta. Además, el nivel de significancia es menor que 0.05 ($p=0.000 < 0.05$), esto indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis principal. Luego podemos concluir que el nivel de conocimiento será mayor después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

5.2.7 Hipótesis específica N° 6

H₁: En el nivel de higiene oral habrá cambios positivos luego de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

H₀: En el nivel de higiene oral NO habrá cambios positivos luego de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

Tabla 12. Relación entre nivel de higiene y técnica audiovisual

| | | | Nivel de higiene | Técnica audiovisual |
|--------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|------------------------|
| Rho de Spearman | Nivel de higiene | Coefficiente de correlación | 1,000 | 0.925 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 201 | 201 |
| | Técnica Audiovisual | Coefficiente de correlación | 0.925 | 1,000 |
| Sig. (bilateral) | | ,000 | . | |
| N | | 201 | 201 | |

Como el coeficiente Rho de Spearman es 0.925 y de acuerdo con el baremo de la correlación de Spearman, existe una correlación positiva muy alta. Además, el nivel de significancia es menor que 0.05 ($p=0.000 < 0.05$), esto indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis principal. Luego podemos concluir que en el nivel de higiene oral habrá cambios positivos luego de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.

5.3 Discusión

En los estudios realizados donde se evalúa las técnicas de enseñanza, se encontraron resultados favorables después de las intervenciones con las diferentes técnicas de enseñanza aplicadas en los niños y luego de aplicación de la técnica de enseñanza lúdica se encontró un mejor resultado, donde los factores intervinientes como los juegos didácticos promueven la participación activa del niño.

En cuanto al estudio realizado por Soto, S. (2014) en su tesis “Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros”, sus resultados en cuanto al nivel de conocimientos arrojaron que antes de la intervención educativa, el 72,5 % de los niños fue calificado de “mal” en cuanto al conocimiento sobre la forma correcta del cepillado; luego de aplicado el programa, el 86,2 % se calificó de “bien”.

En lo que respecta a la higiene bucal, en un primer momento el IHO se calificó de “malo” en la mayoría (73,7 %) de los niños, de regular en el (20,0 %) de ellos, y de (bueno) en el 6,3 %. Esto logró revertirse en buena medida, luego de aplicar el programa. Al analizar los conocimientos de los niños 10 y 11 años, se observaron cambios significativos al contrastar las respuestas antes y después de la intervención. En lo que respecta a nivel de higiene, se observó que la mayoría de los niños presentó un IHO deficiente; una vez que se implementó el programa, los resultados se invirtieron para bien.

Este estudio posee resultados muy parecidos a los de la presente tesis por cuanto también se ha visto una evolución positiva entre antes y después con respecto al nivel de conocimientos como en el nivel de higiene oral en los estudiantes a los cuales se les aplicó las charlas educativas de tipo lúdica y audiovisual, cambiando en ambas variables de medio a alto y de regular a bueno respectivamente.

En cuanto al estudio realizado por Camarano (2013) titulado: “Una atención basada en la Promoción para la Salud desarrollado por promotores escolares, donde busco determinar la eficacia de un programa Educativo Preventivo, en la Unidad Educativa María Auxiliadora”. Viendo los resultados obtenidos en conocimientos sobre salud, vemos que comparando el número y porcentaje de respuestas contestadas correctamente, antes y después de la actividad educativa, podemos observar como el conocimiento sobre salud bucal de la población escolar estudiada mejoró notablemente, teniendo en la primera medición 800 respuestas correctamente contestadas, en la 2da medición 1630 respuestas correctas. Las respuestas incorrectas disminuyeron notablemente al igual que las no contestadas, siendo en porcentajes que en la primera medición solo se contó con el 28.61% de respuestas correctas, en la segunda medición fue del 75.84% las respuestas correctas.

Este estudio al igual que el anterior guarda una relación directa y positiva con la presente tesis, a diferencia del estudio su muestra fueron niños de 6

a 12 años, pero también se demostró una evolución de la población estudiada luego de la actividad educativa aplicada.

En cuanto al estudio realizado por Lizana, O y Matías I, (2017) “Intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses en la Asociación de Comunidad Local Administrativa de Salud (ACLAS) del Centro de Salud Cardozo (C.S.) (2017)”. En sus resultados se vio que el nivel de conocimientos que presentaron las madres de los bebés de 0 – 12 meses antes de la intervención educativa el puntaje promedio fue de (12,4), de un máximo de 18 puntos, mientras que el puntaje promedio luego de la charla educativa fue de (16,4), de un máximo de 18 puntos, lo que demuestra una clara mejoría. Asimismo en la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres, se observa que antes de la intervención educativa prevalecía el nivel de conocimiento bueno en un 76,8% de las madres, mientras que luego de la intervención educativa presentó un nivel de conocimiento muy bueno con 81.1%, demostrando de esa forma la eficacia de la intervención educativa realizada.

Esta tesis también se asemeja a la presente tesis pues el estudio también se realizó antes y después de una intervención educativa, demostrando claramente una mejoría luego de la intervención educativa con métodos didácticos al igual que el presente estudio.

En cuanto al estudio realizado por Celis; Flores y Santa Cruz, (2015) en su tesis: “Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una Institución Educativa (I.E) N° 015 Santa María, (2014)”, en los niños de 4 años se demostró que su higiene oral antes de la aplicación del programa educativo (pre test) fue de bueno 25%, regular 60% y malo 15%; mientras que los estudios realizados luego de la aplicación del programa educativo (post test) fue de excelente 20%, y bueno 80%, mejorando notablemente. Asimismo en los niños de 5 años de edad, el índice de higiene oral antes de la aplicación del programa educativo (pre test) fue bueno 14.3%, regular 66.7% y malo 19%; mientras que los estudios realizados luego de la aplicación del programa educativo (post test) fue excelente 28.6%, bueno 61.9%, y regular 9.5%, mejorando también de forma notable el nivel de higiene oral con la aplicación del programa

Este estudio también realizó estudios antes y después de un programa educativo utilizando materiales didácticos (lúdico) y método audiovisual mediante una lapto, obteniendo resultados también de una buena evolución en la población estudiada, tal como se obtuvo en la presente tesis.

En cuanto al estudio realizado por Gonzales R, (2013) en su tesis: “Comparación de dos programas educativos y su influencia en la salud bucal de los preescolares de 3, 4 y 5 años de la (I.E.) Niño Jesús de Praga”. En la Comparación del estado de higiene bucal del grupo Sonrisa feliz y grupo Tradicional expositivo en preescolares de 3, 4 y 5 años de edad, los valores promedio del IHOS disminuyeron con la intervención de ambos

programas educativos, se observa que existe diferencia significativa, a favor del programa “Sonrisa feliz” en preescolares de 4 y 5 años de edad. Asimismo en la Comparación del nivel de conocimiento en salud bucal en el grupo Sonrisa feliz y grupo Tradicional expositivo en preescolares de 3, 4 y 5 años de edad, se observa que no existe diferencia significativa al comparar los valores promedio del conocimiento inicial antes de la intervención con ambos programas educativos. Existe diferencia significativa entre los valores finales obtenidos por los preescolares de 3, 4 y 5 años después de la intervención con los dos programas educativos, siendo el mayor valor 6.61 hallado en escolares de 5 años que recibieron intervención con el programa educativo “sonrisa feliz”.

Los resultados de este estudio reflejan que el programa educativo en salud bucal “Sonrisa feliz” obtuvo mejores resultados que el programa “Tradicional expositivo”. Se concluye que los procedimientos utilizados en el programa influyeron de forma significativa, por lo que fue demostrada la relevancia del uso de diferentes metodologías de programas pedagógicos.

Al respecto con la presente tesis, este estudio guarda relación ya que también se realizó un evento de comparación entre dos programas utilizando método tradicional expositivo y método lúdico, demostrativo, mientras que en la presente tesis la comparación fue de las 3 técnicas de enseñanza para incentivar a los niños del I.E.P. Pacífico a mejorar su higiene oral, siendo las técnicas, la expositiva, la lúdica y la audiovisual.

Luego de la exposición de las técnicas de enseñanza, el nivel de conocimientos evolucionó para mejor, siendo que del total de los escolares participantes, el 91.67% poseía un nivel de conocimiento en salud oral alto y solo un 8.33% se mantuvo en un nivel de conocimiento medio en salud oral.

El presente estudio ha demostrado que las charlas educativas brindadas con la técnica lúdica son las que permitieron que los niños participantes captaran mejor lo enseñado a comparación de las otras tres técnicas, por lo que se escoge la técnica de enseñanza lúdica como la mejor opción para el manejo de charlas a niños participantes en el rango de edad de 9 a 11 años.

Por lo que se tiene como resultado que los niños aprenden más rápido a través de los juegos o de una mayor dinámica en el proceso. En este caso fueron los juegos de memoria y cards los factores intervinientes en la técnica de enseñanza lúdica, más adelante se podrían utilizar otros factores intervinientes como juegos de asociación en donde el niño participe de una forma más activa.

CONCLUSIONES

Con respecto al objetivo general se dio respuesta determinando la técnica de enseñanza más efectiva la cual es la técnica lúdica por cuanto tuvo mejores resultados en comparación con las demás técnicas, tanto en el nivel de conocimiento como en el nivel de higiene en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.

Se determino que el nivel de conocimiento se incrementó sobre la higiene oral luego de la charla bajo la técnica expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.

Se determinó que el nivel de higiene oral mejoró luego de brindar la charla bajo la técnica expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.

Se determinó que hubo mejora en el nivel de conocimiento con respecto a higiene oral luego de la charla bajo la técnica de enseñanza lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.

Se determinó que el nivel de higiene oral mejoró luego de la charla de higiene oral bajo la aplicación de la técnica de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.

Se determinó que el nivel de conocimiento concerniente a higiene oral mejoró luego de la charla de salud oral bajo la técnica de enseñanza audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.

Se determinó que el nivel de higiene oral mejoró después de la charla de salud oral aplicando la técnica de enseñanza tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, para que continúen las charlas sobre salud oral que se han desarrollado, con el fin de que los alumnos mejoren aún más su nivel de higiene bucal.

Se recomienda al I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, brindar la misma charla de higiene oral a los niños de los otros grados con el fin de que éstos también mejoren su nivel de conocimiento acerca de higiene oral.

Se recomienda al I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, aplicar la técnica lúdica para una mejor retención de los conocimientos a la hora de brindar las charlas de salud bucal a los estudiantes por ser la que mejor evolución tuvo en la prueba.

Se recomienda al I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, coordinar visitas con estudiantes de odontología o algún centro odontológico con el fin de que brinden las charlas educativas acerca de higiene oral, además de practicarles el IHOS con el fin de conocer cuales niños son los que necesitan más atención e información acerca del cuidado de su higiene bucal.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. [Online]; 2012. [Citado 19 May 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. UNICOC. Guía Práctica Clínica en Salud Oral. 4th ed. Bogotá: D.C.; 2010. [Citado 19 May 2018]. Disponible en
<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>
3. Instituto Lula. Brasil Sonriente - el mayor programa gratuito de salud bucal del mundo. [Online]; 2014. [Citado 19 May 2018]. Disponible en:
<http://www.brasildamudanca.com.br/es/saude/brasil-sonriente-el-mayor-programa-gratuito-de-salud-bucal-del-mundo>.
4. MINSA. Prevalencia Nacional de Caries Dental, Fluorosis del Esmalte y Urgencia de Tratamiento en Escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años Lima: MINSA; 2005. [Citado 19 May 2018] Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf
5. Ávila S. Influencia del programa educativo “Sonríe Feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del Colegio José Olaya Balandra, Distrito de Mala. Tesis para obtener el título profesional ed. odontología Fd,

editor. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2011.[Citado 22 May 2018] Disponible en

<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SUSYROCIOAVILAHERRERA.pdf>

6. Campos M. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I. E. San Antonio de Padua – Cañete. tesis de bachiller ed. Ica: Universidad Nacional Federico Villareal; 2010. [Citado 22 May 2018] Disponible en

<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIAMILAGROSCAMPOSRAMOS.pdf>

- 7 Soto Ugalde A, Sexto Delgado N , Gontán Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Revista Medisur. 2013; 12(1).[Citado 23 May 2018].Disponible en

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100004

- 8 Cammarano F. Efiacia de un programa de salud bucal desarllado por promotores escoales. Revista Acta Odontologica Venezolana. 2013; 51(4).[Citado 23 May 2018].Disponible en

<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art-3/>

- 9 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. Odontoestomato, 2013 [citado 24 Dic 2018]

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100003&lng=es

- 10 Ponce Ramirez A. Impacto de tres métodos de enseñanza en educación de higiene oral sobre el índice de placa dentobacteriana, en escolares del sector público comprendidos entre las edades de 10 a 12 años, en 5 comunidades sede del programa de eps. [Tesis de Grado] Guatemala:Repositoria USAC;2013.).[Citado 24 May 2018].Disponible en http://www.repositorio.usac.edu.gt/1942/1/T_2572.pdf
- 11 Bankole O. Efectividad de videos de educación en salud oral en lenguaje nativo Yoruba de los niños11-12 años.Nigeria;2013. [citado 01 ago 2016] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3847529/>
- 12 Sicha M. Técnica audiovisual educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E.P. John Nash. [Tesis de Grado]. Lima;2018.[citado 24 May 2018] Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6912/1/T059_43512724_T.pdf
- 13 Choque P. Influencia técnica teatral y sesiones educativas, en la salud bucal en escolares en Huancavelica. [Tesis de Grado]. Lima;2018.[citado 24 May 2018] Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1937/TESIS%20CHOQUE%20CHUMBES%20PRISCILA%202018%20w.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 14 Lizana Ojanama S, Matías Isuiza C.Intervención educativa sobre salud bucal y su efecto en el nivel de conocimiento de madres de

bebés de 0 a 12 meses en ACLAS C.S. 13 CARDOZO en el año 2017. Facultad de Odontología ed. Dentista TpoetdC, editor. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017.[Citado 22 May 2018].Disponible en

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4943/Saith_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 15 Torres L. intervención en salud bucal empleando dos métodos educativos en el nivel de placa dentobacteriana en escolares. la esperanza- trujillo, 2016.Lima: Repositorio Upao;2016.[Citado 25 May 2018].Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3542/1/RE_MAESTRO_ESTO_ROCIO.TORRES_INTERVENCION.EN.SALUD.BUCAL_DATOS.pdf

- 16 Celis Figueroa E, Flores Chirinos C, Santa Cruz Saavedra I. 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, 2014. Tesis ed. Facultad de Medicina EdO, editor. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.[Citado 22 May 2018].Disponible en

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/311/1/TL_CelisFigueroa_FloresChirinos_SantaCruzSaavedra.pdf

- 16 Quezada F. Eficacia de una intervencion educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E Tupac Amaru II, Florencia de Mora - La Libertad, 2015. Lima: Repositorio Upao;2015. [Citado 25 May 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2029>
- 18 Welser E. Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. Int. J. Odontostomat. 2015. [Citado 25 May 2018].Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000200021>.
- 19 Nuñez E. Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 8 a 13 años de la i. e. José Abelardo Quiñones - Ate, Lima, Perú – 2015. Lima: UWIENER;2015. [Citado 25 May 2018]. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/biblioteca/adquisiciones/nuevas_adquisiciones/tesis/TODO0114.pdf
- 20 Astochado G. Influencia del programa educativo “yo sonrío feliz” en el nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal en escolares de 3ro y 4to grado de primaria de la i.e “16 405

francisco bolognesi” lluhuana – bagua – amazonas ,2015.Lima:

repositorio.uss,2015. [Citado 25 May 2018]. Disponible en:

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/133/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 21 González R , García C. Comparación de dos programas educativos y su influencia en la salud bucal de preescolares. Kiru. 2013; 10(1).[Citado 23 May 2018].Disponible en

http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.1/Kiru_v.10.1_Art.3.pdf

- 22 Mayor J , Suengas A , González Marqués J . Estrategias metacognitivas Madrid; 1993. Libro físico: biblioteca general UNAC. p. 55-60

- 23 Wertsch J , Del Río P y otros. La mente sociocultural. Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje; 1997.[Citado 5 Jun 2018].Disponible en

https://books.google.com.pe/books?id=bjt66TfnjUC&pg=PA189&pg=PA189&dq=Wertsch,+J.;+Del+R%C3%ADo,+P.+y+otros.+La+mente+sociocultural&source=bl&ots=EXSb4Imf_R&sig=4qM70W0sb6p- aio6uwlaugUHL1wo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiT0q- wnfPbAhUxzlkKHfGdAzgQ6AEIMjAD#v=onepage&q=Wertsch%2C%20J.%3B%20Del%20R%C3%ADo%2C%20P.%20y%20otros.%20

[La%20mente%20sociocultural&f=false](#)

24. Entwistle N.J. Approaches to studying and levels of understanding: The influences of teaching and assessment. En Smart (Ed.) Higher education: Handbook of theory and research. 2000; Vol. XV: p. pp. 156-218.[Citado 5 Jun 2018]. Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Noel_Entwistle/publication/233637014_1_Research_into_student_learning_and_university_teaching/links/02e7e5309ede0742df000000/1-Research-into-student-learning-and-university-teaching.pdf?origin=publication_detail
25. Daney M. Técnicas de estudio para niños.[Citado 5 Jun 2018]. Disponible en <https://www.educapeques.com/escuela-de-padres/memorizar-tecnicas-memoria.html>
26. Adame JC. Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterrey, N. L., México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012. [Citado 28 May 2018]. Disponible en <http://eprints.uanl.mx/2497/1/1080224578.pdf>
27. Villoro L. (editor). El conocimiento. Trotta E, editor.: Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía; 2013. Libro físico, Biblioteca general UNAC. p.27-35
- 28 Russell B. El conocimiento humano:su alcance y sus limitaciones

Madrid: Taurus; 1959. Libro físico, Biblioteca general UNAC. 46-47

29. CárdenasLondoño R. La cultura del conocimiento: una ventana invisible Antioquia Ud, editor. Medellín: Departamento de ciencias contables; 2005.[Citado 28 May 2018]. Disponible en https://issuu.com/iuevirtual2014/docs/libro_cultura_del_conocimiento
30. Barreno G. Proyecto Educativo para Promover la Higiene Bucodental en los Niños de la Escuela Fiscal Mixta 17 de Julio de la Comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincial Manabí. Tesis bachiller. Riobamba- Ecuador: Escuela superior politen.[Citado 24 May 2018].Disponible en <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2040/1/104T0003x.pdf>
31. Carranza N. Periodontología clínica Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal.. 1st ed. Madrid: Mac Graw-Hill Interamericana; 1998.Libro físico, biblioteca general de odontología UNMSM p. 40-53
32. Sergas. Técnico especialista higienista dental del servicio gallego de salud Madrid: Mad; 2006. Libro físico, biblioteca odontología UNMSM. p. 71-84
33. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema

mundial de las enfermedades bucodentales. Ginebra; 2004.

.[Citado 24 May 2018]. Disponible en Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es>

34. Lindhe J. Periodontología Clínica. 2nd ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1992. Libro físico, biblioteca odontología UNMSM "II tomos". p. 63

35. Carranza Newman. Periodontología Clínica.: Edit. Mac Graw-Hill Interamericana.; 1998. Libro físico, biblioteca odontología UNMSM. p. 57-63

36 Sampieri R, Collado C, Collado M. Metodología de Investigación. 6th.

Prolongación Paseo de la Reforma: McGraw-Hill; 2014

37 Behar D. Metodología de Investigación 1th. A. Ruberia: Editorial

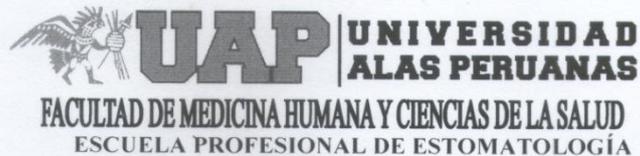
Shalom; 2008

38 Avila Baray, HL. Introducción a la Metodología de la

Investigación. 2da. ed. eumed; 2006

ANEXOS

Anexo 01: Carta de presentación



Pueblo Libre, 18 de septiembre de 2018

Lic. MATILDE BELLING SALAS
Directora de la I.E.P. "Pacífico"

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado **ARIAS SEGALES, JOSE GIANCARLO**, con código **2012223551**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "EFECTIVIDAD DE LAS TÉCNICAS DE ENSEÑANZA EN SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 9 A 11 AÑOS DE LA I.E.P. PACIFICO, BELLAVISTA – CALLAO, 2018"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde al presente.

Atentamente,

UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Anexo 02: Constancia de desarrollo de la investigación

CONSTANCIA DE DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Luis Eduardo Sandoval Belling, Sub-Director de la Institución Educativa Particular "Pacífico", a través del presente documento hago constar que:

El señor **JOSÉ GIANCARLO ARIAS SEGALES**, alumno de la Universidad Alas Peruanas, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, ha efectuado el estudio a los niños de 9, 10 y 11 años correspondiente al nivel académico primario, con fines estrictamente académicos, los días 17, 18, 19, 24, 25, 26 del mes Octubre del presente año; los cuales serán presentados en su tesis titulada: **EFFECTIVIDAD DE LAS TÉCNICAS DE ENSEÑANZA EN SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 9 A 11 AÑOS DE LA I.E.P. PACÍFICO, BELLAVISTA - CALLAO, 2018**. Durante el tiempo que el señor Arias efectuó sus investigaciones todo el personal académico, administrativo y docente colaboró con él, lo cual certifico en la presente constancia.

Sirva el presente documento para los fines que el interesado estime conveniente.

Atentamente,

Callao,5..... De Noviembre Del 2018



Luis Sandoval Belling
I.E.P. PACIFICO CH. C.
Luis Sandoval Belling
SUB-DIRECTOR

DNI N° 40175271

SUB-DIRECTOR

Anexo 03: Consentimiento Informado



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre/madre o apoderado, se está llevando a cabo un estudio sobre **“Efectividad de las técnicas de enseñanza en intervenciones educativas para mejorar el nivel de higiene oral en escolares de 9 a 11 años”**, como requisito para obtener mi Título de Cirujano Dentista. El objetivo del estudio es **“Determinar la técnica de enseñanza más efectiva en intervenciones educativas para mejorar el nivel sobre higiene oral”**, a la vez educar a su menor hijo(a) sobre su salud oral y evitar futuras enfermedades a nivel oral.

Por el cual solicitó su autorización para que su hijo(a) participe voluntariamente en este estudio. El estudio consiste en brindarles Intervenciones Educativas mediante las técnicas de enseñanza expositiva, audiovisual y lúdica (Juegos). Para ello se le evaluará a su menor hijo(a) con un cuestionario de 10 preguntas sobre salud oral antes y después de la intervención educativa y para el nivel de higiene oral se utilizará un espejo bucal N°5 sin aumento estéril, una sustancia reveladora de tipo sólida, una linterna, para observa el nivel de higiene oral de su menor hijo(a) para luego registrarlo en una ficha.

El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado. El estudio no conlleva ningún riesgo para la salud e integridad de su menor hijo(a)

Firma: _____

Nombres y Apellidos de su menor hijo(a):

Nombre y Apellido del Padre/Madre o apoderado:

Fecha: _____

Asentimiento Informado para la evaluación de la investigación
“Efectividad de las técnicas de enseñanza en salud oral en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. pacífico, bellavista - callao, 2018”

Yo _____, tengo años.

Quiero decir que me han explicado el objetivo de la evaluación que me van a realizar y,

SI quiero participar



NO quiero participar



FIRMA DE TESTIGO AL MOMENTO DE REQUERIR EL ASENTIMIENTO DE UN MENOR DE EDAD

Yo _____ identificado (a) con d.n.i _____ He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento a los alumnos del ___ grado de primaria, han tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir las explicaciones pertinentes en un lenguaje comprensible. Confirmando de que ha dado su asentimiento libremente”.

Firma del testigo _____

Fecha (Día/mes/año): _____

El Padre/madre/apoderado han firmado los consentimientos informados para el estudio?

___ Si ___ No

Anexo 04: Instrumentos de recolección de datos



Ficha:

Efectividad de las técnicas de enseñanza en intervenciones educativas para mejorar el nivel de higiene oral en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacifico, Bellavista- Callao, 2018

Técnica:

*Expositiva ()

*Audiovisual ()

*Lúdica ()

Datos:

*Nombres y Apellidos:

*Grado : 4^{to}() - 5^{to}() - 6^{to}().

*Sexo: M() - F().

| Fecha | Placa Blanda | Piezas Examinadas | | | | | | Promedio (Tota/ N° de piezas Examinadas) |
|-------|--------------|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | 1.6 (V) | 1.1 (V) | 2.6 (V) | 3.6 (L) | 3.1 (V) | 4.6 (L) | |
| | P.B | | | | | | | |
| | P.B | | | | | | | |

Placa Blanda



1.6 1.1 2.6



4.6 3.1 3.6

Escala para Calificar:

- 0.0 – 0.6 : Bueno ()
- 0.7 – 1.8 : Regular ()
- 1.9 – 3.0 : Malo ()

Criterios para Registrar la Placa Bacteriana

- 0= Ausencia de P. Bacteriana sobre la superficie del diente.
- 1= Presencia de P. Bacteriana que cubre 1/3 la sup. del diente.
- 2= Presencia de P. Bacteriana que cubre 2/3 la sup. del diente.
- 3= Presencia de P. Bacteriana que cubre toda la sup. del diente.

Autorización del Padre o Tutor Si() No ()

Cuestionario de Conocimiento de Salud Oral

Técnica:

*Expositiva ()

*Audiovisual ()

*Lúdica ()

Datos:***Nombres y Apellidos:*****Grado :** 4^{to} () - 5^{to} () - 6^{to} ().***Sexo:** M () - F ().**Marque la letra con una "X" la respuesta correcta**

1.- ¿Qué es la caries dental?

- a.- Es una enfermedad que aparece en los niños con buena higiene bucal.
- b.- No es una enfermedad.
- c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

2.- ¿Qué es la placa bacteriana (Placa blanda)?

- a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes.
- b.- Es una capa blanda y pegajosa que se forma en la superficie de los dientes.
- c.- Es el sarro que se forma en los dientes

3.- ¿Cuáles son los alimentos que pueden causar caries dental?

- a.- Pescado, manzana, pera, vegetales.
- b.- Dulces, caramelos, galletas.
- c.- Carne, pescado, vegetales, huevos.

4.- La pasta dental es importante porque:

- a.- Contiene flúor y fortalecen los dientes.
- b.- Da un aliento fresco.
- c.- Contiene sabor a menta.

5.- El hilo dental se usa para:

- a.- Limpiar solamente los dientes de adelante.
- b.-Limpiar solamente entre las muelas.
- c.-Limpiar todos los dientes , entre uno y otro .

6.- Los enjuagues orales son importantes porque:

- a.- Dan un aliento fresco.
- b.- Blanquean los dientes.
- c.- Reducen la formación de caries dental y ayudan eliminar bacterias.

7.- El cepillado dental es importante porque:

- a.- Permite tener un aliento fresco.
- b.- Permite eliminar la placa bacteriana de los dientes.
- c.- Ayuda a blanquear los dientes.

8.- ¿Cuáles son los elementos para una buena higiene bucal?

- a.- Cepillo dental, pasta dental, hilo dental y enjuagatorio bucal.
- b.- Cepillo y pasta dental.
- c.- Solo enjuagarte con agua.

9. ¿Cuántas veces al día debes cepillarte los dientes?

- a.- Tres veces al día.
- b.- Una vez al día.
- c.-Cuatro veces al día.

10.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a.- Cada 3 meses.
- b.- Cada 8 meses.
- c.- Al año.

• Medición:

* Alto = 8 - 10 aciertos ()

* Medio = 4 - 7 aciertos ()

* Bajo = 0 - 3 aciertos ()

Anexo 05: Matriz de Consistencia

Título: EFECTIVIDAD DE TRES TÉCNICAS DE ENSEÑANZA EN SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 9 A 11 AÑOS DE LA I.E.P. PACÍFICO BELLAVISTA CALLAO, 2018.
 Autor: Arias Segales José Giancarlo.

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variables | Metodología |
|---|--|--|--|--|
| <p>Problema general ¿Cuál es la técnica de enseñanza más efectiva en intervenciones educativas para mejorar el nivel de higiene oral en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista-Callao, 2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018. ?</p> <p>¿Cuál es el nivel de higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018. ?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018. ?</p> | <p>Objetivo general Determinar la técnica de enseñanza más efectiva en intervenciones educativas para mejorar el nivel sobre higiene oral en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista-Callao, 2018.</p> <p>Objetivos específicos Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista-Callao, 2018.</p> <p>Determinar el nivel de higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositivo en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.</p> | <p>Hipótesis principal Existe diferencias en la efectividad de las técnicas de enseñanza expositiva, audiovisual y lúdica, en intervenciones educativas para mejorar el nivel sobre higiene oral en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.</p> <p>Hipótesis derivadas El nivel de conocimiento será mayor después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.</p> <p>En el nivel de higiene oral habrá cambios positivos luego de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo expositiva en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.</p> <p>El nivel de conocimiento será mayor después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.</p> | <p>Variable Independiente Técnica de enseñanza</p> <p>Dimensiones: -Lúdica -Expositiva -Audiovisual</p> <p>Variable Dependiente Higiene oral</p> <p>Dimensiones Medición de higiene oral</p> | <p>Tipo: Descriptiva Aplicada en la segunda etapa</p> <p>Diseño: Longitudinal Correlacional Experimental Prospectivo</p> <p>Población Los escolares de la I.E.P: Pacífico, de Bellavista – Callao, 2018.</p> <p>Muestra Escolares que oscilen entre las edades de 9, 10 y 11 años de edad. Siendo un total de 36 según Método estadístico de la Contraloría General de la República</p> <p>Técnica de recolección de datos Encuesta Ficha de evaluación</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| <p>¿Cuál es el nivel de higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018. ?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de I.E.P. Pacífico, Bellavista-Callao, 2018?</p> | <p>Determinar el nivel de higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista-Callao, 2018.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.</p> <p>Determinar el nivel de higiene oral antes y después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista - Callao, 2018.</p> | <p>En el nivel de higiene oral habrá cambios positivos luego de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo audiovisual en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.</p> <p>El nivel de conocimiento será mayor después de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.</p> <p>En el nivel de higiene oral habrá cambios positivos luego de la aplicación de una técnica de enseñanza de tipo lúdica en escolares de 9 a 11 años de la I.E.P. Pacífico, Bellavista – Callao, 2018.</p> | | |
|--|---|---|--|--|

Anexo 06 Fotografías

Grupo N°1: Intervención Educativa con la Técnica de enseñanza de tipo Expositiva



Cuestionario de Salud Oral antes de la intervención educativa



Intervención educativa con la técnica de enseñanza Expositiva



Participación de los alumnos del Grupo 1



Medidas de Bioseguridad
(Operador – Paciente)



IHOS a los alumnos del Grupo 1



IHOS a los alumnos del Grupo 1



IHOS a los alumnos del Grupo 1

Grupo N° 2: Intervención Educativa con la Técnica de enseñanza de tipo Audiovisual



Cuestionario de Salud Oral antes de la intervención educativa



Intervención educativa con la técnica de Audiovisual



Intervención educativa con la técnica de Audiovisual



Medidas de Bioseguridad



IHOS a los alumnos del Grupo 2



IHOS a los alumnos del Grupo 2



IHOS a los alumnos del Grupo 2

Grupo N° 3: Intervención Educativa con la Técnica de enseñanza de tipo Lúdica



Cuestionario de Salud Oral antes de la intervención educativa



Intervención educativa con la técnica de enseñanza Lúdica (Juego Flash Card), entrega de los flash card.



Se procedió a vendar los ojos a un participante de cada grupo



Participación de los alumnos en el Juego Flash Card



Juego Flash Card



Juego de Memoria (Explicación del juego)



Juego de Memoria (Explicación del juego)



Participación de los alumnos en el lanzamiento del cubo para poder empezar el juego de memoria



Participación de los alumnos en el lanzamiento del cubo para poder empezar el juego de memoria



Participación de los alumnos evitando equivocarse para no perder el turno de juego y poder completar el juego de memoria



Participación de los alumnos evitando equivocarse para no perder el turno de juego y poder completar el juego de memoria



Juego de memoria



Juego de memoria Completo



Medidas de Bioseguridad



IHOS a los alumnos del Grupo 3



IHOS a los alumnos del Grupo 3



IHOS a los alumnos del Grupo 3

Grupo N° 1: Después de la Intervención Educativa con la técnica de enseñanza Expositiva.



Cuestionario de Salud Oral después de la intervención educativa



Medidas de Bioseguridad



IHOS a los alumnos del Grupo 1



IHOS a los alumnos del Grupo 1



Finalización del Grupo 1

Grupo N° 2: Después de la Intervención Educativa con la técnica de enseñanza Audiovisual.



Cuestionario de Salud Oral después de la intervención educativa



Medidas de Bioseguridad



IHOS a los alumnos del Grupo 2



IHOS a los alumnos del Grupo 2

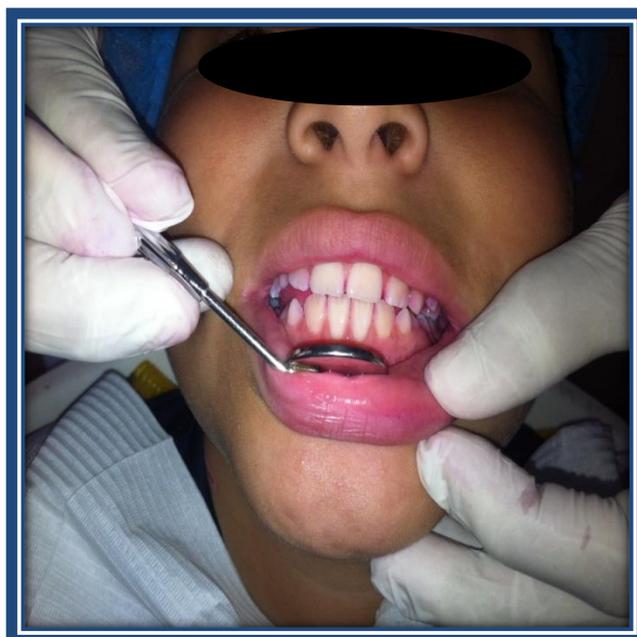


Finalización del Grupo 2

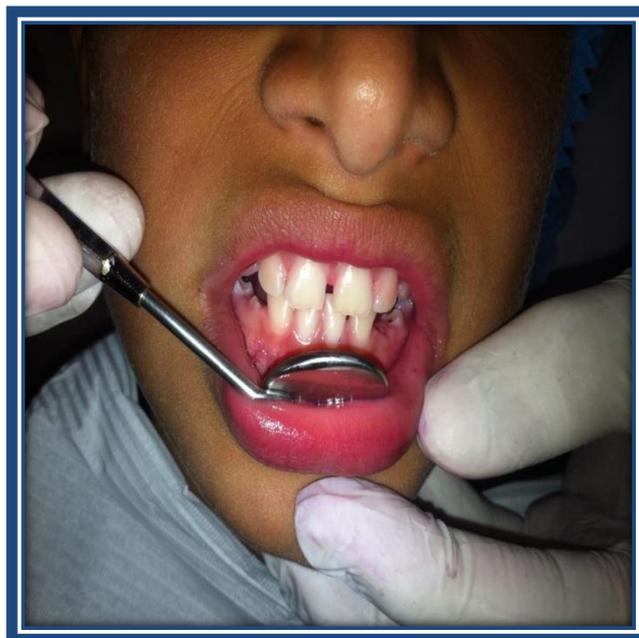
Grupo N° 3: Después de la Intervención Educativa con la técnica de enseñanza Lúdica



Cuestionario de Salud Oral después de la intervención educativa



IHO a los alumnos del Grupo 3



IHOS a los alumnos del Grupo 3



Finalización del Grupo 3



Sub-Director Académico, Profesoras de los alumnos del 4to, 5to y 6to grado del Nivel Primario.



I.E.P PACIFICO (Bellavista-Callao)

Anexo 07

Intervención educativa con la técnica de enseñanza expositiva, audiovisual y lúdica

Actividad N°1: Intervención educativa con la técnica de enseñanza de tipo expositiva

- Tiempo estimado : 25 a 40 minutos
- Población: grupo N°1
- Protocolo:
 - Presentación de la persona encargada a desarrollar la intervención educativa a los escolares del grupo N°1
 - Breve charla informativa sobre el estudio.
 - Aplicación del primer cuestionario (Anexo N° 04), con el objetivo de determinar la técnica de enseñanza más efectiva en intervenciones educativas para mejorar el nivel de higiene oral en escolares de 9 a 11 años, la cual se aplicó antes de la intervención educativa.
 - Aplicación de la ficha de registro del IHOS modificado (Anexo N° 04) y (Anexo N° 10), con el objetivo de medir el nivel de higiene oral de los escolares antes de la intervención.
- Se procedió a dar la intervención educativa con la técnica de enseñanza de tipo expositiva, abarcó temas educativos sobre salud bucal:(Cepillado dental y pasta dental, hilo dental, enjuague bucal y alimentos cariogénicos y no cariogénicos) y consecuencia de una mala higiene (Caries -Placa Bacteriana).(Anexo N° 08)
- En la que se tendrá participación activa de los escolares como la exposición de sus experiencias respecto al tema.
 - Una semana después se procedió a la aplicación del 2do cuestionario (Anexo N° 04), con el objetivo de determinar la técnica de enseñanza más efectiva en intervenciones educativas para mejorar el nivel de higiene oral en escolares de 9 a 11 años.
 - Luego a la aplicación de la Ficha de Registro del IHOS (Anexo N° 04) y (Anexo N° 10).

Actividad N°2: Intervención Educativa con la técnica de enseñanza de tipo audiovisual

- Tiempo estimado : 25 a 40 minutos
- Población: Grupo N°2

- Material:
 - 01 Proyector de imágenes.
 - 01 extensión eléctrica.
 - 01 lapto.

- Protocolo :
 - Presentación de la persona encargada a desarrollar la intervención educativa a los escolares del grupo N°2
 - Breve charla informativa sobre el estudio.
 - Aplicación del primer cuestionario (Anexo N° 04), con el objetivo de determinar la técnica de enseñanza más efectiva en intervenciones educativas para mejorar el nivel de higiene oral en escolares de 9 a 11 años, la cual se aplicó antes de la intervención educativa.
 - Aplicación de la ficha de registro del IHOS (Anexo N° 04) y (Anexo N° 10), con el objetivo de medir el nivel de higiene oral de los escolares antes de la intervención.
 - Se procedió a dar la intervención educativa con la técnica de enseñanza de tipo audiovisual al grupo N°2, con la ayuda de un proyector de imágenes, en el cual a los alumnos se les mostrará videos educativos audiovisuales, sobre la salud oral y también con la ayuda de diapositivas didácticas. Abarcando los temas sobre: (Cepillado dental, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal y alimentos cariogénicos y no cariogénicos) y consecuencia de una mala higiene (Caries -Placa Bacteriana). (Anexo N° 05) - (Anexo N° 08).

- Una semana después se procedió a la aplicación del 2do cuestionario (Anexo N° 04), con el objetivo de determinar la técnica de enseñanza más efectiva en intervenciones educativas para mejorar el nivel de higiene oral en escolares de 9 a 11 años.
- Luego a la aplicación de la Ficha de Registro del IHOS (Anexo N° 4) y (Anexo N° 10).

Actividad N°3: Intervención Educativa con la técnica de enseñanza de tipo lúdica

- Tiempo estimado : 40min a 1 hora
 - Población: Grupo N°3
- Presentación de la persona encargada a desarrollar la intervención educativa a los escolares del grupo N°3
- Breve charla informativa sobre el estudio.
- Aplicación del primer cuestionario (Anexo N° 04), con el objetivo de determinar la técnica de enseñanza más efectiva en intervenciones educativas para mejorar el nivel de higiene oral en escolares de 9 a 11 años, la cual se aplicó antes de la intervención educativa.
- Aplicación de la ficha de registro del IHOS (Anexo N° 04) y (Anexo N° 10), con el objetivo de medir el nivel de higiene oral de los escolares antes de la intervención.
- Se procedió a dar la intervención educativa con la técnica de enseñanza lúdica.
- -Temas abarcados en los diferentes juegos lúdicos como (cepillado dental, la pasta dental, hilo dental, enjuague bucal y alimentos cariogénicos y no cariogénicos) y consecuencia de una mala higiene (Caries - Placa Bacteriana).(Anexo N° 08).
- A.-Juego de imágenes adhesivas o flash cards adhesivas.
- B.-Juego de Memoria.
- Una semana después se procedió a la aplicación del 2do cuestionario (Anexo N° 04), con el objetivo de determinar la técnica de enseñanza más efectiva en intervenciones educativas para mejorar el nivel de higiene oral en escolares de 9 a 11 años.
- Luego a la aplicación de la Ficha de Registro del IHOS (Anexo N° 04) y (Anexo N° 10).
- Por último después de cada intervención educativa con las diferentes técnicas de enseñanza (Expositiva, Audiovisual y lúdica) a cada alumno se les entregó un cepillo y una pasta dental, adicionalmente a los alumnos que participaron en la técnica de enseñanza lúdica recibieron adicionalmente stickers adhesivos.

A.- Juego de imágenes adhesivas (flash cards adhesivas)

- **Tiempo:**

20 a 45 minutos.

- **Materiales:**

- Imágenes Impresas
- Cartulina
- Goma o pegamento
- Tijeras
- Adhesivos
- Marcadores
- Etiquetas
- Impresiones
- Cinta
- Pliego de cartón tipo folder
- Hojas de papel boom

Protocolo:

Se formarán 3 grupos compuesto de 4 alumnos, seguidamente se le entregará el material didáctico compuesto por: imágenes adhesivas o flash cards adhesivas de elementos de salud oral.

Cada grupo tendrá dos imágenes pegadas en la pared, una imagen de una boca con una higiene oral correcta y otra imagen de una boca con mala higiene oral, donde pegarán las imágenes adhesivas o flash card.

El investigador les dará información sobre los elementos de salud oral, el grupo tendrá que relacionar la información dada con la imagen, para que luego el grupo pueda vendar los ojos a un compañero y darle 5 vueltas e indicarle donde corresponde la imagen con las imágenes pegadas en la pared.

El grupo con más aciertos sumará un puntaje que será sumado con el otro juego.(Anexo N° 09-B).

B) Juego de Memoria.

Tiempo:

20 a 40 minutos.

Materiales:

- Imágenes Impresas
- Cartulina
- Goma o pegamento
- Tijeras
- Adhesivos
- Marcadores
- Etiquetas
- Impresiones
- Cinta
- Pliego de cartón tipo folder
- Hojas de papel boom

Procedimiento:

Se formarán 3 grupos compuesto de 4 alumnos, seguidamente se le entregará el material didáctico llamado "Juego de memoria "compuesto por una base de cartón la cual tendrá imágenes relacionadas a la salud oral ubicados en los recuadros de la parte media e inferior y en la parte superior los recuadros con la información de cada elemento.

Para que los grupos comiencen a jugar tendrán que lanzar un dado elaborado por dos imágenes compuestas por un diente sano y un diente con una bacteria.

Una vez que les toque el diente sano en el dado procederán a leer los recuadros superiores y tendrá que seleccionar una letra correspondiente a la fila y un número correspondiente a la columna.

En el tablero habrá imágenes de un diente animado con una bacteria que hará perder el turno al grupo.

El siguiente grupo deberá de estar atento para no equivocarse y poder lograr completar el juego de memoria. Una vez que el grupo logre acertar todos los recuadros, el grupo ganador obtendrá una premiación la cual consistirá en unos stickers.(Anexo N° 09-C).

Anexo N° 08

Concepto de información de las intervenciones educativas para las técnicas de enseñanza expositiva, audiovisual y lúdica

Cepillo Dental:

Es un elemento que utiliza para tener una correcta higiene oral, es importante porque permite eliminar la placa bacteriana (las bacterias) de los dientes.

Debemos de cepillarnos los dientes 3 veces al día, al levantarse, después de almorzar y antes de acostarse.

El cepillo dental tiene un tiempo de vida por el cual debemos de cambiarlo cada 3 meses para evitar la formación de bacterias en nuestros cepillos dentales. El cepillo ideal para niños debe tener cerdas blandas, cabeza pequeña y el mango más corto, adaptable al tamaño de la mano.

Enjuaje bucal:

El enjuaje bucal es otro elemento que se utiliza para tener una correcta higiene oral, hay muchas superficies de la boca donde el cepillado dental no se completa correctamente, su objetivo es reducir la formación de caries y ayudan a eliminar las bacterias por el cual tiene un efecto antibacteriano.

Hilo Dental:

Es un elemento que se utiliza para tener una correcta higiene oral, se usa para limpiar todos los dientes, entre uno y otro para eliminar las partículas de comida donde el cepillado dental no llega. Se debe de utilizar todos los días para evitar acumulación de bacterias.

Pasta dental:

Es un elemento que también se utiliza para tener una correcta higiene oral, es importante porque contiene flúor, que es un mineral que fortalece los dientes para evitar la aparición de caries dental.

Alimentos Cariogénicos y No Cariogénicos:

*Alimentos Cariogénicos son los que nos producen un mayor riesgo de tener caries dental.

-Entre ellos tenemos: Los dulces, chocolates, galletas, los refrescos azucarados, las gaseosas, etc.

*Por otro lado tenemos a los alimentos No Cariogénicos:

-Carne, pescado, vegetales, huevos, Fruta entera.

Caries dental:

Es una enfermedad infectocontagiosa, la caries afecta a cualquier edad, causada por la falta de higiene oral y consumo de alimentos cariogénicos, producida por los ácidos que disuelven poco a poco el diente.

La placa bacteriana:

La placa bacteriana, es una película (capa) blanda, incolora, pegajosa, que se forma en la superficie de los dientes, está compuesta por bacterias, la cual favorece la aparición de caries dental.

- Como tener una correcta higiene oral:
 - *Cepillándose los dientes 3 veces al día para retirar la placa bacteriana adherida en las superficies de los dientes.
 - *Usando enjuagatorio bucal dos veces al día.
 - *Usando hilo dental diariamente para retirar la placa que se forma entre los dientes.
 - *Evitar o limitar el consumo de azúcares, especialmente alimentos pegajosos.
 - *Teniendo visitas regulares al odontólogo cada 6 meses o 1 vez al año.

Nota: Los siguientes anexos (9 y 10) se han desarrollado en base a los fundamentos Teóricos y de acuerdo a los ítems del cuestionario

Anexo N° 09

A: Presentacion de diapositivas

Intervención Educativa con la técnica de enseñanza de tipo Lúdica



*Tema: Salud Oral
*Investigador: Arias Segales, José G.

Placa Bacteriana



Caries Dental



Cepillo Dental



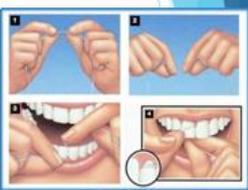
Pasta Dental



Enjuague Bucal



Hilo o Seda Dental



Elementos para una tener una correcta higiene bucal:

- ▶ Cepillo Dental
- ▶ Pasta Dental
- ▶ Enjuague bucal
- ▶ Hilo o seda dental



El video se realizado de los siguientes videos disponibles en los siguientes link:

- <https://www.youtube.com/watch?v=n8Y1S8xgOhE&t=75s>
- <https://www.youtube.com/watch?v=QBprMNetbeQ&t=2s>
- <https://www.youtube.com/watch?v=qTsR64dIIXs&t=24s>

B: Imágenes adhesivas (flash cards adhesivas)



Placa Bacteriana



Caries Dental



Cepillo Dental



Pasta Dental



Hilo o Seda Dental



Enjuaje Bucal



Alimentos No Cariogénicos



Alimentos Cariogénicos



C: Juego de memoria

| Juego de Memoria | | | | | | |
|------------------|--|--|---|--|-----------|---|
| |  | Texto N°1 | Texto N°3 | Texto N°5 | Texto N°7 |  |
| | | Texto N°2 | Texto N°4 | Texto N°6 | Texto N°8 | |
| Fila/Columna | A | B | C | D | | |
| 1 |  |  |  |  | | |
| 2 |  |  |  |  | | |
| 3 |  |  |  |  | | |

Texto N°1: Es una enfermedad causada por la falta de higiene oral y consumo de azúcares llamada caries dental.

Texto N°2: Alimentos Cariogénicos

Texto N°3: Contiene flúor y fortalece los dientes.

Texto N°4: Es una capa blanda y pegajosa que se forma en la superficie de los dientes, la cual favorece la aparición de la caries dental.

Texto N°5: Permite eliminar la placa bacteriana de los dientes.

Texto N°6: Alimentos No cariogénicos.

Texto N°7: Reducen la formación de caries y ayuda a eliminar las bacterias.

Texto N°8: Se usa para limpiar todos los dientes, entre uno y otro.

Anexo N°10

Actividad: Procedimiento de recolección de datos de la ficha del IHOS modificado

- Tiempo estimado :3 a 5 minutos por alumno
- Población: Grupo N°1 ,2 y 3.

- Presentación de la persona encargada a desarrollar la intervención educativa a los escolares del grupo N°1 ,2 y 3.

- Breve charla informativa sobre el estudio.

-Aplicación de la ficha de registro del IHOS (Anexo N° 02-A) y (Anexo N° 05), con el objetivo de medir el nivel de higiene oral de los escolares antes de la intervención.

***Procedimiento:**

El investigador previamente utilizando las medidas de bioseguridad correctamente, para luego proceder a colocar las medidas de bioseguridad para el alumno que consiste, en un campo descartable sujeto por un porta campo y a la colocación de un gorro descartable. Luego se le explica al alumno el procedimiento de la sustancia reveladora de tipo solida.

Para luego proceder a examinar mediante un espejo bucal N°5 sin aumento estéril.

A) Dientes a examinar. Se divide la boca en seis partes (sextante) y se revisan seis dientes específicos, uno por cada sextante. Para la revisión de los dientes se requiere que se encuentren completamente erupcionados para calcular adecuadamente la presencia de detrito, en el caso contrario de que los dientes no estén completamente erupcionados, no se revisarán esos dientes.

B) Número de las superficies. Se evalúan únicamente seis superficies, una de cada diente seleccionado para el IHOS.

C) Puntuación. El IHOS tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 3 puntos, contabilizando detritos.

***Cálculo del índice:**

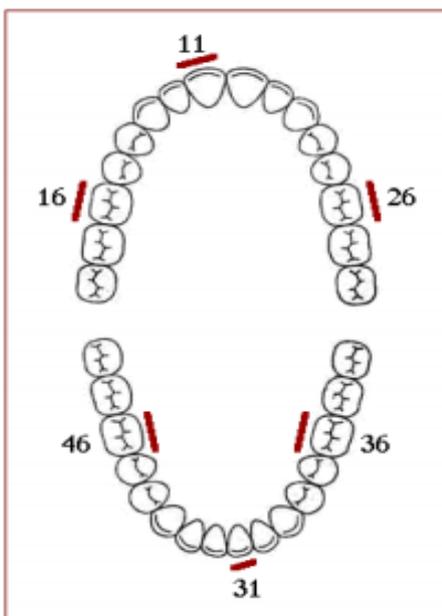
Índice =suma de códigos / N° de dientes

Niveles de IHOS

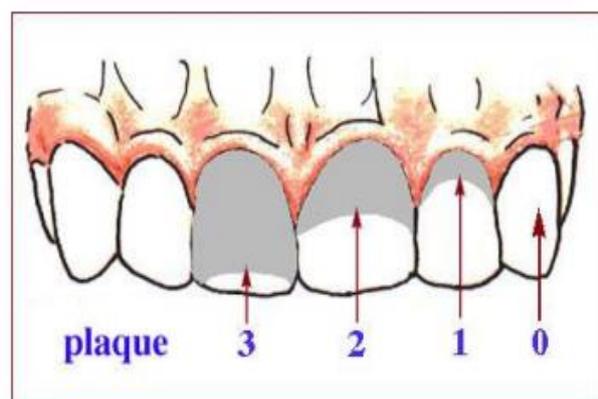
| | | |
|-----------|---|---------|
| 0.0 – 0.6 | : | Bueno |
| 0.7 – 1.8 | : | Regular |
| 1.9 – 3.0 | : | Malo |

Cada uno se valora en una escala de 0 a 3 puntos, sólo se emplean para el examen un espejo bucal N°5 sin aumento estéril. Las seis superficies dentales examinadas en el IHOS son las vestibulares del primer molar superior derecho (Pza 1.6), el incisivo central superior derecho (Pza 1.1), el primer molar superior izquierdo (Pza 2.6), y el incisivo central inferior izquierdo (Pza 3.1). Asimismo, las linguales del primer molar inferior izquierdo (Pza 2.6), y el primer molar inferior derecho (Pza 4.6), Cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal u oclusal.

| CODIGO | PUNTUACION |
|--------|--|
| 0 | Ausencia de placa blanda |
| 1 | Presencia de placa blanda cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente. |
| 2 | Presencia de placa blanda cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie dental. |
| 3 | Código 3 Presencia de placa blanda cubriendo más de 2/3 de la superficie dental. |



Registro de placa blanda



Anexo N°11

MÉTODO ESTADÍSTICO PARA DETERMINAR LA MUESTRA EN UNIVERSOS GRANDES

MARGEN DE ERROR (común en auditoría) 1.0%
 TAMAÑO POBLACIÓN 36 *
 NIVEL DE CONFIANZA (común en auditoría) 95% **

| Valores Z (valor del nivel de confianza) | 90% | 95% | 97% | 98% | 99% |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| Varianza (valor para reemplazar en la fórmula) | 1.645 | 1.960 | 2.170 | 2.326 | 2.576 |

Nota:

- * Ingresar Tamaño de la Población - Universo
- ** Valor fijo para auditoría
- *** Ingresar los datos de la escala de acuerdo al tamaño de la población (universo)

$$\text{TAMAÑO DE LA MUESTRA} = \frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Donde:

α_c

Cuadro de Muestra de Acuerdo a la Población (N)

| | 1% | 2.0% | 2.5% | 3.0% | 3.5% | 4.0% | 5.0% | 6.0% | 7.0% | 8.0% | 9.0% | 10.0% |
|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|---------|------|-------|
| 2000 | 1,655 | 1,091 | 869 | 696 | 563 | 462 | 322 | 235 | 179 | 140 | 112 | 92 |
| 4000 | 2,824 | 1,501 | 1,110 | 843 | 656 | 522 | 351 | 250 | 187 | 145 | 115 | 94 |
| 6000 | 3,693 | 1,715 | 1,223 | 906 | 693 | 546 | 361 | 255 | 190 | 146 | 116 | 95 |
| 8000 | 4,365 | 1,847 | 1,289 | 942 | 714 | 558 | 367 | 258 | 191 | s usado | 117 | 95 |
| 10000 | 4,899 | 1,936 | 1,332 | 964 | 727 | 566 | 370 | 260 | 192 | 148 | 117 | 95 |
| 12000 | 5,335 | 2,001 | 1,362 | 980 | 736 | 572 | 372 | 261 | 193 | 148 | 117 | 95 |
| 14000 | 5,696 | 2,050 | 1,385 | 992 | 742 | 576 | 374 | 262 | 193 | 148 | 118 | 95 |
| 16000 | 6,002 | 2,088 | 1,402 | 1,000 | 747 | 579 | 375 | 262 | 194 | 149 | 118 | 95 |
| 18000 | 6,263 | 2,118 | 1,416 | 1,007 | 751 | 581 | 376 | 263 | 194 | 149 | 118 | 96 |
| 36 | 36 | 35 | 34 | 33 | 32 | 31 | 30 | 29 | 28 | 27 | 26 | 25 |
| 22000 | 6,686 | 2,165 | 1,436 | 1,018 | 757 | 584 | 378 | 264 | 194 | 149 | 118 | 96 |
| 24000 | 6,859 | 2,183 | 1,444 | 1,022 | 759 | 586 | 378 | 264 | 194 | 149 | 118 | 96 |
| 26000 | 7,013 | 2,198 | 1,451 | 1,025 | 761 | 587 | 379 | 264 | 195 | 149 | 118 | 96 |
| 28000 | 7,151 | 2,211 | 1,457 | 1,028 | 763 | 588 | 379 | 264 | 195 | 149 | 118 | 96 |
| 30000 | 7,275 | 2,223 | 1,462 | 1,030 | 764 | 588 | 379 | 264 | 195 | 149 | 118 | 96 |
| 32000 | 7,387 | 2,233 | 1,466 | 1,033 | 765 | 589 | 380 | 265 | 195 | 149 | 118 | 96 |
| 34000 | 7,489 | 2,243 | 1,470 | 1,035 | 766 | 590 | 380 | 265 | 195 | 149 | 118 | 96 |
| 36000 | 7,581 | 2,251 | 1,474 | 1,036 | 767 | 590 | 380 | 265 | 195 | 149 | 118 | 96 |

= Valor del nivel de confianza (varianza)

· **Nivel de confianza**, es el riesgo que aceptamos de equivocarnos al presentar nuestros resultados (también se puede denominar grado o nivel de seguridad), el nivel habitual de confianza es del 95%.

e

= Margen de error

· **Margen de error**, es el error que estamos dispuestos a aceptar de equivocarnos al seleccionar nuestra muestra; este margen de error suele ponerse en torno a un 3%.

N

= Tamaño Población (universo)

Una vez que se tiene el tamaño de la muestra, se debe establecer los criterios para su selección, según la característica del universo; puede ser de manera aleatoria (dando la oportunidad a cualquier registro de ser elegido); de manera sistemática (dividiendo la población entre el tamaño de la muestra, obteniendo un valor que servirá para establecer un intervalo para recoger la muestra); por bloques (seleccionando cierta cantidad de registros por meses y aplicando la metodología sistemática en cada bloque); y por juicio del auditor tomando en cuenta los registros materiales u otro criterio.

Fuente: Pedro Morales Vallejo (2012), Estadística aplicada a las Ciencias Sociales - Tamaño necesario de la muestra. [Www.up.es/personal/peter/investigacion/Tama%F1oMuestra.pfd](http://www.up.es/personal/peter/investigacion/Tama%F1oMuestra.pfd)

Anexo 12: Juicio de expertos

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : CESPEDES PORRAS JACQUELINE
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : UAP
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : VALIDACION de Instrumento
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : ARIAS SEGALLAS JOSE GIANCARLO

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

| CRITERIOS | INDICACIONES | INACEPTABLE | | | | | MINIMAMENTE ACEPTABLE | | | ACEPTABLE | | | | |
|--------------------|--|-------------|----|----|----|----|-----------------------|----|----|-----------|----|----|----|-----|
| | | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta adecuado a las leyes y principios científicos | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 3. ACTUALIZACION | Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la investigacion. | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización logica. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 7. CONSISTENCIA | Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 8. COHERENCIA | Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitem. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis. | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| 10. PERTINENCIA | El Instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion | | | | | | | | | | | | | ✓ |

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

96.5

FECHA: 9/11/18 DNI: 5336070 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma]

Dra. Jacqueline Cespedes Porras
ESP/ EN ODONTOPEDIATRIA
COR 8402 - BNE 0036

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : ABAD Villacrez Cesar
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : DAP
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : VALIDACION de Instrumento
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : AREAS Sagales JOSE GUANACLO

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

| CRITERIOS | INDICACIONES | INACEPTABLE | | | | | | MINIMAMENTE ACEPTABLE | | | ACEPTABLE | | | |
|--------------------|---|-------------|----|----|----|----|----|-----------------------|----|----|-----------|----|----|-----|
| | | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta adecuado a las leyes y principios científicos | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 3. ACTUALIZACION | Esta adecuaoa los objetivos y las necesidades reales de la investigacion. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización logica. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 7. CONSISTENCIA | Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 8. COHERENCIA | Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitems. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 10. PERTINENCIA | El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion | | | | | | | | | | | | ✓ | |

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

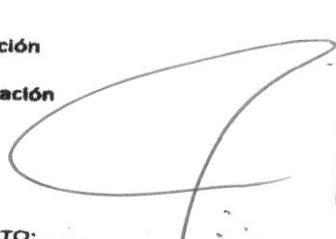
- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 06/SEP/18

DNI: 40705952

FIRMA DEL EXPERTO:



92.5

Dr. Esp. Cesar H. Abad Villacrez
CIRUJANO DENTISTA
COP. 17735

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

ALCO FRANK JULIO CARRIÓ MOLINA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
VALIDACION INSTRUMENTO
ALAS SEÑALES JOSE GILMERCIO

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

| CRITERIOS | INDICACIONES | INACEPTABLE | | | | | | MINIMAMENTE ACEPTABLE | | | ACEPTABLE | | | |
|--------------------|--|-------------|----|----|----|----|----|-----------------------|----|----|-----------|----|----|-----|
| | | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta adecuado a las leyes y principios científicos | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 3. ACTUALIZACION | Esta adecuadoa los objetivos y las necesidades reales de la investigacion. | | | | | | | | | | | ✓ | | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización logica. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos. | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| 6. INTENCIONALIDAD | Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis. | | | | | | | | | | | ✓ | | |
| 7. CONSISTENCIA | Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos. | | | | | | | | | | | ✓ | | |
| 8. COHERENCIA | Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los stems. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis. | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 10. PERTINENCIA | El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion | | | | | | | | | | | | | ✓ |

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

94.5

FECHA: *02/07/2019* DNI: *46115973*

FIRMA DEL EXPERTO:

ALCO FRANK JULIO CARRIÓ MOLINA
Cop: 32117.

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Salazar Veldizco Jesus Washington
Hospital Militar Central
VALORACION DE INSTRUMENTO
ARIS Segob. Jose GARCIMLO

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

| CRITERIOS | INDICACIONES | INACEPTABLE | | | | | MINIMAMENTE ACEPTABLE | | | ACEPTABLE | | | | |
|--------------------|--|-------------|----|----|----|----|-----------------------|----|----|-----------|----|----|----|-----|
| | | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta adecuado a las leyes y principios cientificos | | | | | | | | | | | | X | |
| 3. ACTUALIZACION | Esta adecuada a los objetivos y las necesidades reales de la investigacion. | | | | | | | | | | | | | X |
| 4. ORGANIZACION | Existe una organizacion logica. | | | | | | | | | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos. | | | | | | | | | | | | X | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis. | | | | | | | | | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos. | | | | | | | | | | | | X | |
| 8. COHERENCIA | Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitem. | | | | | | | | | | | | X | |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis. | | | | | | | | | | | | X | |
| 10. PERTINENCIA | El Insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion | | | | | | | | | | | | X | |

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion

b. El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA:

29/08/18

DNI:

29577406

FIRMA DEL EXPERTO:

Jesus Washington Salazar Veldizco

96.5

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
CIRUJANO DIENTE

Anexo 13
Solicitud de aprobación de para el desarrollo de la Investigación y
Asentimiento informado

Solicito: Aprobación para desarrollo de investigación

Señor Director

De la Institución Educativa Privada Pacifico

S.D.

Yo, **JOSE GIANCARLO ARIAS SEGALES**, estudiante de la Universidad Alas Peruanas, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la salud, me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez remitirle lo siguiente:

Que, estando elaborando mi informe de tesis titulado: EFECTIVIDAD DE LAS TÉCNICAS DE ENSEÑANZA EN SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 9 A 11 AÑOS DE LA I.E.P. PACÍFICO, BELLAVISTA - CALLAO, 2018, recorro a usted con la finalidad de que se sirva ordenar el permitirme elaborar mis pruebas en la Institución Educativa que Ud., tan dignamente dirige, con los estudiantes de 9, 10 y 11 años correspondiente al nivel académico primario.

Cabe indicar que estas pruebas no ocasionarán daño alguno a los estudiantes y contará con el anonimato de sus datos personales.

Sin más que decir y a la espera de una pronta respuesta quedo de Ud.,

Atentamente,

Lima, 15 De Octubre Del 2018



[Handwritten signature]

I.E.P. PACIFICO CH. C.
Luis Sandoval Belling

SUB - DIRECTOR

DNI N° 40175271

FIRMA DE TESTIGO AL MOMENTO DE REQUERIR EL ASENTIMIENTO DE UN MENOR DE EDAD

Yo Luis Eduardo Sandoval Belling identificado (a) con d.n.i 40175271. He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento a los alumnos del 4^{to} grado de primaria, han tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir las explicaciones pertinentes en un lenguaje comprensible. Confirmo de que ha dado su asentimiento libremente".

Firma del testigo [Firma]

Fecha (Día/mes/año): 17/10/18

El Padre/madre/apoderado han firmado los consentimientos informados para el estudio?

Si No



[Firma]
I.E.P. PACIFICO CH. C.
Luis Sandoval Belling
SUB - DIRECTOR

FIRMA DE TESTIGO AL MOMENTO DE REQUERIR EL ASENTIMIENTO DE UN MENOR DE EDAD

Yo Luis Eduardo Sandoval Belling identificado (a) con d.n.i 40175271. He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento a los alumnos del 5^{to} grado de primaria, han tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir las explicaciones pertinentes en un lenguaje comprensible. Confirmo de que ha dado su asentimiento libremente".

Firma del testigo [Firma]

Fecha (Día/mes/año): 17/10/18

El Padre/madre/apoderado han firmado los consentimientos informados para el estudio?

Si No



[Firma]
I.E.P. PACIFICO CH. C.
Luis Sandoval Belling
SUB - DIRECTOR

FIRMA DE TESTIGO AL MOMENTO DE REQUERIR EL ASENTIMIENTO DE UN MENOR DE EDAD

Yo Luis Eduardo Sandoval Belling identificado (a) con d.n.i 40175271. He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento a los alumnos del 6^{to} grado de primaria, han tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir las explicaciones pertinentes en un lenguaje comprensible. Confirmo de que ha dado su asentimiento libremente".

Firma del testigo [Firma]

Fecha (Día/mes/año): 17/10/18

El Padre/madre/apoderado han firmado los consentimientos informados para el estudio?

Si No



[Firma]
I.E.P. PACIFICO CH. C.
Luis Sandoval Belling
SUB - DIRECTOR

FIRMA DE TESTIGO AL MOMENTO DE REQUERIR EL ASENTIMIENTO DE UN MENOR DE EDAD

Yo Laura Lugo identificado (a) con d.n.i 25608004. He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento a los alumnos del 4º grado de primaria, han tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir las explicaciones pertinentes en un lenguaje comprensible. Confirmando de que ha dado su asentimiento libremente".
Firma del testigo Laura Lugo

Fecha (Día/mes/año): 17-10-2018

El Padre/madre/apoderado han firmado los consentimientos informados para el estudio?

Si No



FIRMA DE TESTIGO AL MOMENTO DE REQUERIR EL ASENTIMIENTO DE UN MENOR DE EDAD

Yo Rosa Amelia Larrea Pójar identificado (a) con d.n.i 25590505. He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento a los alumnos del 5º grado de primaria, han tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir las explicaciones pertinentes en un lenguaje comprensible. Confirmando de que ha dado su asentimiento libremente".
Firma del testigo 17/10 Rosa Larrea Pójar

Fecha (Día/mes/año): 17/10/18

El Padre/madre/apoderado han firmado los consentimientos informados para el estudio?

Si No



FIRMA DE TESTIGO AL MOMENTO DE REQUERIR EL ASENTIMIENTO DE UN MENOR DE EDAD

Yo Erika Dávila Ordinola identificado (a) con d.n.i 25745324. He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento a los alumnos del 6 grado de primaria, han tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir las explicaciones pertinentes en un lenguaje comprensible. Confirmando de que ha dado su asentimiento libremente".
Firma del testigo Erika Dávila

Fecha (Día/mes/año): 17-10-18

El Padre/madre/apoderado han firmado los consentimientos informados para el estudio?

Si No



EFFECTIVIDAD DE TRES TÉCNICAS DE ENSEÑANZA EN SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 9 A 11 AÑOS DE LA I.E.P PACÍFICO, BELLAVISTA - CALLAO, 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 3% |
| 2 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 3 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | www.usmp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante | 1% |
| 7 | repositorio uap.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante | 1% |