

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

**TESIS**

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA HIGIENE  
ORAL DE PACIENTES DEL CENTRO RESIDENCIAL SEÑOR DE  
LUREN CACHICHE ICA AÑO 2020**

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

**PRESENTADO POR:**

**Bach. DEYSY DIANA, MAMANÍ SIVIPAÚCAR**

**ASESOR:**

**Dr. Esp. PEDRO MARTÍN JESÚS APARCANA QUIJANDRIA**

**ICA – PERÚ**

**2022**

Dedicado a Dios todo poderoso  
A mis maestros por haberme brindado la ocasión  
de plasmar mis conocimientos sobre  
este tema de investigación  
A mis padres por su apoyo y esfuerzo  
para lograr mis metas.

Agradezco a la Universidad Alas Peruanas  
por permitirme optar el título profesional

A mi asesor por su incondicional apoyo  
durante el desarrollo de esta investigación.

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar el efecto de una intervención educativa en la higiene oral de pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.

**Materiales y Métodos:** Fue una investigación de nivel explicativo, diseño cuasi experimental, analítico, prospectivo y longitudinal. La población fue de 23 menores entre los 8 a 17 años. Se empleó la encuesta, observación como técnicas y un cuestionario y una ficha clínica de observación como instrumento. La investigación fue programada en 3 semanas, en la primera se midieron el IHOS inicial y el conocimiento previo a la aplicación de la Intervención, la segunda semana se aplicó la Intervención Educativa y en la tercera se midió el IHOS final y el conocimiento después de haber sido aplicada. Los datos fueron procesados en el programa estadístico de SPSS STATISTICS versión 26. **Resultados:** Se encontró que el IHOS antes de la Intervención educativa tuvo una media de 1.483 expresado como Regular y después de la Intervención tuvo una media de 1.121 expresado como Bueno, el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la Intervención educativa fue Regular en 47,8% de los participantes, Malo en 43,5% y Bueno en 8,7%, siendo después de haber aplicado la Intervención Regular en 60,9%, Bueno en 26,1% y Malo en 13,0%. **Conclusión:** Se concluyó que la intervención educativa es eficaz en la mejora de la higiene oral de pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021. ( $p= 0,001$ ).

**PALABRAS CLAVE.-** Índice de Higiene oral, Conocimiento sobre Higiene bucal, Intervención educativa.

## **ABSTRACT**

**Objective:** to determine the effect of an educational intervention on the oral hygiene of patients from the Señor de Luren residential center, Cachiche, Ica, 2021. **Materials and Methods:** It was an explanatory-level investigation, quasi-experimental, analytical, prospective and longitudinal design. The population was 23 minors between the ages of 8 and 17. It was used the survey and observation technique, and a questionnaire and an observation clinical record were used as an instrument. The research was scheduled in 3 weeks, in the first the initial IHOS and knowledge before to the application of the Intervention were measured, the second week the Educational Intervention was applied and in the third the final IHOS and knowledge were measured after been applied the intervention. The data were processed in the SPSS STATISTICS version 26 statistical program. **Results:** It was found that the IHOS before the educational intervention had an average of 1,483 expressed as Regular and after the Intervention it had an average of 1,121 expressed as Good, the knowledge's level about oral health before the educational intervention was Regular in 47.8% of the participants, Bad in 43.5% and Good in 8.7%, being after been applied the Intervention was regular in 60.9%, Good at 26.1% and Bad at 13.0%. **Conclusion:** It was concluded that the educational intervention is effective in improving the oral hygiene of patients from the Señor de Luren residential center, Cachiche, Ica year 2021. ( $p = 0.001$ ).

**KEY WORDS.-** Oral Hygiene Index, Oral Hygiene Knowledge, Educational intervention.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	iii
<b>RESUMEN</b>	iv
<b>ABSTRACT</b>	v
<b>ÍNDICE</b>	vi
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	viii
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	ix
<b>INTRODUCCIÓN</b>	x
<b>CAPÍTULO I</b>	11
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	11
1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	11
1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2.2.- PROBLEMA GENERAL	12
1.2.3.- PROBLEMAS ESPECÍFICOS	12
1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.3.1.- OBJETIVO GENERAL	12
1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4.- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.4.1- IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.4.2- VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.5.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO	14
<b>CAPÍTULO II</b>	15
<b>MARCO TEÓRICO</b>	15
2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	15
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	16
2.2.- BASES TEÓRICAS	17
2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	20
<b>CAPÍTULO III</b>	22
<b>HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	22
<b>3.1.- FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS</b>	22
3.1.1.- HIPÓTESIS GENERAL	22

<b>3.2.- VARIABLES DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL</b>	<b>22</b>
3.2.1.- VARIABLES	22
3.2.2.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	23
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>24</b>
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>24</b>
4.1.- DISEÑO METODOLÓGICO	24
4.2.- DISEÑO MUESTRAL	24
4.3.- TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
4.3.1.-TÉCNICA	25
4.3.2.-INSTRUMENTOS	26
4.3.3.-PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS	27
4.5. TÉCNICA ESTADÍSTICA PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	28
4.6.- ASPECTOS ÉTICOS	28
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>29</b>
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>29</b>
5.1.- ANÁLISIS INFERENCIAL Y CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	29
5.2.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIA Y GRÁFICOS	32
5.3.- DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO N° 3 VALIDACIÓN DE JUECES</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO N° 4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO N° 5 ESQUEMA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO N° 6 VALIDACIÓN CUANTITATIVA DEL INSTRUMENTO</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO N° 7 BASE DE DATOS</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO N° 8 TRÁMITE ADMINISTRATIVO</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO N° 9 FOTOS DE TRABAJO DE CAMPO</b>	<b>64</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Efecto de una intervención educativa en la higiene oral de pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.	30
Tabla N°2: Índice de Higiene Oral antes de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.	32
Tabla N°3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.	33
Tabla N°4: Índice de Higiene Oral después de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.	34
Tabla N°5: Nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.	35



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Efecto de una intervención educativa en la higiene oral de pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.	30
Gráfico N°2: Índice de Higiene Oral antes de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.	32
Gráfico N°3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.	33
Gráfico N°4: Índice de Higiene Oral después de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.	34
Gráfico N°5: Nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.	35

## INTRODUCCIÓN

Se detalla toda la estructura del trabajo:

Capítulo I: Se planteó en la investigación del problema, se describió el problema general y específicos, el objetivo general y específicos, se describe su importancia y la viabilidad de mi investigación y las limitaciones.

Capítulo II: Se recolectó los antecedentes internacionales como nacionales, las bases teóricas y la definición de términos.

Capítulo III: Se postuló la hipótesis general, la identificación de las variables y la Operacionalización de estas.

Capítulo IV: De igual forma se describió el diseño, la metodología, el diseño muestral, las técnicas y los instrumentos, validez y confiabilidad, técnicas de procesamiento y la técnica estadística empleada.

Capítulo V: Se mostró el análisis de la estadística y discusión, tanto inferencial como descriptivo, la presentación de los cuadros y figuras.

Por último, se mostró las conclusiones y recomendaciones. De igual forma, se menciona las fuentes de mi información consultadas y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Las patologías de la cavidad oral son parte de una gran cuestión de salud pública en el país, siendo la 3° causa de morbilidad a nivel de todo el estado, estando con alto grado de presencia en todo individuo, demuestran e inhiben el estado nutricional, la salud general del paciente, su autoestima, y por ende la calidad de vida y su desarrollo<sup>1</sup>. La caries es una de las patologías con mayor prevalencia, en el Perú, estimada en el noventa y cuatro por ciento de la población escolar menor de quince años quienes son los más susceptibles a contraer patologías de salud bucal, siendo frecuente en la infancia, teniendo un gran impacto en el bienestar social de los individuos, y cada vez se aprecia más, en la población rural quien no tiene un fácil acceso a la información del cuidado oral<sup>2</sup>. Según los boletines de la Red de salud Ica en el año 2018 se estimó una morbilidad de caries de la dentina en un 8.80% siendo la primera causa de morbilidad de la población iqueña<sup>3</sup>.

Por ello para evitar tanto aumento de caries dental y reducir su aparición en la población juvenil es necesario instruir en prácticas de higiene bucal a través de la enseñanza, sesiones educativas y demostrativas, tanto las correctas técnicas de cepillado, e instruir sobre qué enfermedades son más prevalentes en la cavidad oral y qué alimentos son cariogénicos y no cariogénicos, para así prevenir y disminuir la caries dental, para que a futuro la población infantil no se vea afectada y no tenga problemas de salud oral. Un factor importante para prevenir la caries dental, es aplicar una correcta técnica de cepillado y gozar de una adecuada higiene bucal. La práctica de una correcta higiene bucal es responsabilidad de cada uno de nosotros, se recibe por medio de un proceso de educación por parte de los padres de familia y maestros de escuela.

El objetivo de la presente Intervención educativa es promover las habilidades y aplicación de hábitos de higienización, alimentación balanceada que objetan en precaver momentos de riesgo y conservar la salud integral con el fin de mejorar la salud bucal de los niños, partiendo de una definición más amplia y concisa sobre la instrucción de una correcta higienización bucal, debemos entenderla no solo como una transmisión de habilidades académicas, sino como una educación en valores para

la salud. Por tal motivo se hace necesario orientar a la población juvenil en que deben tener una adecuada técnica de cepillado, el empleo del hilo dental, así como visitar al dentista por lo menos cada dos veces al año con el fin de realizar un chequeo de rutina, evitar el consumo de alimentos cariogénicos, como factores preventivos.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en la higiene oral de pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuál es el índice de Higiene Oral antes de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021?

¿Cuál es el índice de Higiene Oral después de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el efecto de una intervención educativa en la higiene oral de pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar el índice de Higiene Oral antes de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.  
Identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.

Identificar el índice de Higiene Oral después de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.  
Identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral después de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.4.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

**SOCIAL.** Se reconoció lo importante de tener buenos hábitos de higiene oral, conocimientos básicos sobre prevención sobre enfermedades bucales como la caries dental, gingivitis, periodontitis, los niños, adolescentes y cuidadores, reconocieron la importancia de tener una buena salud oral, además lo que permitió mejorar conductas y hábitos con respecto al precaver de la salud bucal.

**TEÓRICO.** Los productos fueron contrastados con la teoría vigente y los antecedentes para poder conocer cómo se comportaron las variables.

**PRÁCTICA.** Permitted modular a los niños y adolescentes del centro de atención residencial, orientándolos con respecto a la importancia de poner en práctica hábitos para tener una higiene oral saludable.

**CIENTÍFICO.** Se aplicaron medidas preventivas para combatir contra las patologías orales además de corregir los hábitos deficientes en la salud bucal.

##### **1.4.2. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Fue viable debido a que se con recursos para realizar la ejecución del estudio tales como el Investigador, Asesor metodológico, asesor estadístico, personal de apoyo, además de contar con los recursos materiales y económicos necesarios, también con la colaboración del Centro de Atención Residencial “Señor de Luren”, realizando todo trámite administrativo (permisos y carta de presentación) con la entidad.

## **1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

El tiempo para medir los datos durante la investigación, ya que se midieron tanto el índice de higiene como el conocimiento sobre salud bucal antes de la aplicación de la Intervención educativa y posteriormente transcurrido un mes se volverá a medir las variables después de la aplicación de la intervención con el fin de identificar si mejoraron positivamente las actitudes e higiene de los participantes.

La falta de interés y apoyo de los participantes.

## CAPITULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1. INTERNACIONALES.

**Nicot A, et tal. (2018)** en Cuba; ejecutaron un estudio la cual tuvo por objetivo modificar conocimientos y cambiar actitudes negativas acerca de la salud bucal en adolescente. Integrada por 40 participantes, la Intervención educativa constó de 3 etapas, I=diagnóstico, II=intervención, con los cuales se realizaron actividades educativas y III=evaluación. Se aplicó un cuestionario a cada educando. Se evidenció que los menores tuvieron conocimientos inadecuados sobre higienización oral con 15%, placa dental 20% y patologías orales 12,5% antes de la intervención y que estos llegaron a ser adecuados en el 100% después de haber sido aplicada. Se concluyó que la acción desarrollada modificó positivamente los conocimientos inadecuados hasta alcanzar la categoría de adecuados en su mayoría.<sup>4</sup>

**Ochoa N, Olávez D. (2018)** en Colombia; ejecutaron una investigación la cual tenía como objeto de estudio evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento preventivo e higiene dental de estudiantes. Se trabajó con treinta individuos separados en dos grupos, intervención (Diez) y control (Veinte). El 1° se aplicó ocho sesiones sobre temas de salud oral alrededor de cuatro meses. Se llevó a cabo una prueba de pericias a ambos grupos antes y después de la intervención, determinando higiene oral por medio del índice de O'Leary. Se evidenció un incremento significativo de la pericia en el grupo intervención de diez coma ocho a dieciséis coma tres ( $p=0,01$ ) a diferencia del grupo control y mejoría en la higiene oral en el grupo intervención con valores de setenta coma cinco antes y de cuarenta y ocho coma cinco después de la intervención ( $p=0,005$ ), sin embargo, no existieron diferencias significativas al compararlos ni antes ( $p=0,102$ ) ni después ( $p=0,397$ ).<sup>5</sup>

**De Luca E, et tal. (2017)** en Venezuela; en su investigación donde el objeto de estudio fue desarrollar el programa educativo para la promoción de salud oral. Fue un estudio de tipo interactivo con un diseño de campo contemporáneo-evolutivo, con treinta niños entre los cuatro y seis años. Se llevó a cabo un diagnóstico de

placa observando su presencia, de la pericia acerca de la salud oral y de las costumbres de higienización oral. Se diseñó y ejecutó el programa educativo. En relación con las condiciones de salud bucal se evidenció una inhibición considerable de placa llegando de ser una higiene deficiente a una cuestionable y aceptable.<sup>6</sup>

### **2.1.2. NACIONALES**

**Coronado K. (2020)** en Lima-Perú; ejecutó su investigación la cual tuvo como objetivo promover hábitos favorables a la salud oral en los integrantes de la familia, Se establecieron actividades como sesiones educativas, demostraciones y socialización de afiches educativos en familias del distrito de San Juan de Lurigancho, se evidenció que el cepillado varió en promedio de 1 - 2 veces/día a 3 veces/día y todos realizaban correctamente la técnica de cepillado. Asimismo, el 100% de los involucrados logró manejar conceptos de salud oral y dieta. En cuanto a dieta, el consumo diario medio de azúcares bajó de moderado a bajo. Se concluyó que la intervención directa en la familia logró alcanzar resultados que llegaron a satisfacer hábitos favorables de higienización y dieta.<sup>7</sup>

**Reyes F. (2019)** en Trujillo – Perú; ejecutó su estudio la cual tuvo como objeto de determinar el efecto de una intervención educativa para la mejora del nivel de conocimientos sobre higiene y Salud Oral en los estudiantes, Se aplicó una metodología de diseño cuasi experimental con dos grupos: control y experimental, con pre test y pos test respectivamente. Luego se aplicó los instrumentos de recolección de datos en 112 estudiantes y se evaluó el procesamiento estadístico, se encontró que después de la intervención educativa en el grupo control, el nivel de conocimiento sobre fue en el 75% regular, nivel de higiene oral en el 82% deficiente; mientras que el grupo experimental, el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal fue en el 85% fue bueno y en el nivel de higiene oral en el 75% fue adecuado, se llegó a la conclusión de que el 85,71% alcanzaron el nivel bueno en el desarrollo del nivel de conocimiento y el 75,0% alcanzaron el nivel adecuado en IHOS.<sup>8</sup>



## **2.2. BASES TEÓRICAS**

**2.2.1. Intervención Educativa.-** se ejerce a partir de una instrucción académica en movimiento, donde la entidad que actúa y que piensa de manera práctica está en el centro, junto con los diferentes adiestramientos por indagar, actuar, con el objetivo de aprender, mejorar la práctica de alguna actividad.<sup>9</sup>

### **2.2.2. Nivel de conocimiento sobre salud oral.-**

#### **Conocimiento sobre medidas preventivas.-**

Benefician y precaven la salud, la calidad de vida por medio de la prevención y solución de las fuentes primordiales de los problemas de salud.<sup>10</sup>

#### **Control Mecánico de la placa bacteriana.**

Consiste en la eliminación de la placa blanda de las piezas dentarias de manera mecánica a través del cepillado, interrumpiendo su formación y así permitimos la aplicación del fluoruro, precaviendo resultados patogénicos para las encías y las piezas dentarias.<sup>11</sup>

**Higiene bucal.-** busca controlar y eliminar, los residuos y los microbios del espacio bucal. La correcta higiene dental se considera como base para el precaver de las lesiones cariosas, la patología periodontal y el mal aliento, para realizar una correcta higiene dental diaria.<sup>11</sup>

#### **Higienización de la lengua.-**

Ejecutando una correcta higiene de la lengua de manera circular o redonda se suprime los desechos que producen el mal aliento o pueden colaborar a la creación de placa en otras superficies del sistema estomatognático.<sup>11</sup>

#### **Empleo del Hilo dental.-**

Tienen el objetivo de remover sobrantes de comida y placa bacteriana de las piezas dentarias. La técnica mayormente empleada es la manual, donde el hilo se envuelve aledañamente en los dedos medios de ambas manos, dejando dos punto cinco cm de hilo entre dedo pulgar y el índice de la otra.<sup>12</sup>

#### **Control químico de la placa bacteriana.-**

**Enjuagatorios bucales.-** Compuestos por clorhexidina al 0.05%, considerado un potente elemento Antibacterial para el cuidado de la salud oral.

**Dentífricos.-** agente para higienizar y abrillantar las zonas de los dientes, es un elemento que se emplea junto a un cepillo para higienizar los dientes. Se

encuentran en presentación de crema o en gel; con elementos contra las lesiones cariosas, el tártaro, placa o para apalea la sensibilidad dentaria.<sup>13</sup>

**El Flúor.-** mineral producido naturalmente, ayuda a prevenir la caries en niños y adultos al hacer la superficie externa de los dientes (esmalte) más resistente a los ataques de los ácidos que la causan, transformado la Hidroxiapatita a Fluorapatita.<sup>14</sup>

#### **Mecanismos de acción del flúor.-**

**Tipo sistémica:** el F sistémico se pega al esmalte en su sustrato cristalino dando como resultado el desarrollo de fluorhidroxiapatita, incrementando la resistencia a padecer lesión cariosa.

**Tópica:** efecto de desmineralización – remineralización, donde aumenta la resistencia del esmalte a los ácidos, acción antimicrobiana y remineralización.<sup>15</sup>

#### **Conocimiento sobre técnicas de cepillado.-**

##### **Técnicas de cepillado.-**

**Técnica de Bass:** se centra en la remoción de la placa y desechos concurrentes en el borde gingival y subgingivalmente, mezclando el cepillado y el empleo del hilo dental. El cepillo dental se ubica por encima del cauce gingival a un ángulo de cuarenta y cinco grados con respecto del eje mayor de las piezas dentarias, penetrando con suavidad las cerdas en el cauce gingival y aplicando desplazamientos circulares y de manera de vibración por diez a quince segundos por área; las áreas oclusales se higienizan con desplazamientos de hacia adelante y atrás. Dicho se reincidirá al menos cinco veces antes de avanzar al lugar contiguo.<sup>16</sup>

**Técnica de Stillman:** se ejerce con un ángulo de cuarenta y cinco grados en relación con el eje de la pieza dentaria, ejerciendo una ligera presión sobre la encía. Las cerdas del cepillo se doblan y el cepillo se dirige hacia abajo. Girando ligeramente el mango.<sup>16</sup>

**Técnica de stillman modificada:** los penachos se sitúan a un ángulo de cuarenta y cinco grados con respecto del ápice de las piezas dentarias en el cauce gingival, en una ubicación casi de igual manera a la de los desplazamientos circulares, apoyándose en la gíngiva parcialmente.<sup>16</sup>

**Técnica de charters.-** El cepillo se sitúa a un ángulo de cuarenta y cinco grados en relación al eje mayor de la pieza dentaria y los penachos del cepillo, que se sitúan en sentido hacia oclusal, se fuerzan en torno al espacio interdental con desplazamiento suave de manera circular de cara oclusal hacia la gíngiva.<sup>16</sup>

**Conocimiento sobre enfermedades más prevalentes de la cavidad oral.-**

**Caries Dental.-** Enfermedad multifactorial caracterizada por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. La caries dental se asocia técnicas de higiene oral deficientes, falta de cepillado dental, falta de uso del hilo dental.<sup>17</sup>

**Gingivitis.-** inflamación de las encías debido a la acumulación de sarro ocasionada por una deficiente higiene bucal, deficiente empleo del hilo dental, sus signos clínicos son el sangrado de la gíngiva, inflamación y enrojecimiento, halitosis. Puede convertirse en una periodontitis si no es tratada.<sup>18</sup>

**Periodontitis.-** puede cursar con gingivitis, para después seguir con una pérdida de inserción, retracción de la gingiva e inclusive la pérdida de hueso. Si no es tratada deja sin soporte óseo a la pieza dentaria, lo que puede desembocar en la pérdida irreparable de las piezas dentarias.<sup>19</sup>

**Conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos.-**

**Alimentos Cariogénicos.-** principal origen de vigor de los microorganismos orales, relacionados en la inhibición del pH. Cualquier nutrimento que contenga hidratos de carbono es altamente cariogénico, siendo la cariogenicidad de un nutrimento, una medida de su disposición para conllevar el inicio de las lesiones cariosas.<sup>20</sup>

**Alimentos No Cariogénicos.-** no tienen peligro de formar lesiones cariosas; estos no son metabolizados por las bacterias de la placa y no ocasionan la inhibición del pH hasta los treinta mins. Estos no son acometidos ni desdoblados por la amilasa salival y no son elemento de degradación bacteriana.<sup>20</sup>

**2.2.3. Índice de Higiene Oral.-**

Mide el área de la pieza dentaria la cual se encuentra cubierta por desechos blandos y duros, la cual son valorados en áreas anteriores o posteriores de seis piezas dentarias, que son las áreas vestibulares de las piezas “Seis” superiores en

ambos sitios, las áreas vestibulares de las piezas 11 y 21 y las caras linguales de las piezas "Seis" inf.<sup>21</sup>

### **Puntuación del Iho-s:**

#### **Índice de placa blanda (IPB).-**

Cero: Sin presencia de desechos.

Uno: Desechos blandos recubriendo no mayor de 1/3 de la cara dental.

Dos: Desechos blandos recubriendo + de 1/2, pero no más 2/3 de la cara dental.

Tres: Desechos blandos recubriendo + de 2/3 de la cara dental.

#### **Índice de Placa dura (IPD).-**

Cero: no hay presencia de sarro por encima ni por debajo de la gíngiva.

**Uno:** Presencia de sarro por encima de la gíngiva que recubre menor a un tercio de la área dentaria, sin presencia del cálculo subgingival.

**Dos:** sarro por encima de la gíngiva que recubre + de un 1/3 pero menos de dos tercias partes del área de la pieza, puede o no apreciarse desechos apartados de sarro subgingival.

**Tres:** sarro por encima de la gíngiva que recubre + de 2/3 del área de la pieza, puede haber un margen continuo de sarro subgingival.

Se obtiene una media a través de la sumatoria de todos los puntajes, dividiéndolos entre las áreas examinadas: BUENO: 0.0 -0.6, REGULAR: 0.7 -1.8 y MALO: 1.9-3.0

Sumando los resultados de todas las piezas dentarias siendo divididos entre el N° de piezas dentarias inspeccionadas se obtiene el resultado final. Del cual se clasifican en: BUENO: 0.0 -1.2, REGULAR: 1.3 -3.0 y MALO: 3.1-6.0

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**Alimentos cariogénicos.-** grupo de alimentos con alto nivel de cariogenicidad, favoreciendo la formación de lesiones cariosas.<sup>20</sup>

**Alimentos no cariogénicos.-** grupo de alimentos con bajo nivel de cariogenicidad, la cual la formación de caries no se ve favorecida.<sup>20</sup>

**Caries dental.-** singularizado por la destrucción de los tejidos duros de las piezas dentales.<sup>22</sup>

**Conocimiento.-** cualidad del hombre para entender por medio de la razón la naturaleza, características y relaciones de las cosas.<sup>23</sup>

**Gingivitis.-** patología de las encías, ocasiona irritación, enrojecimiento e inflamación de estas.<sup>24</sup>

**Higiene oral.-** actitud del ser humano caracterizado por el mantenimiento de las piezas dentarias, elementos conjuntos.<sup>25</sup>

**Intervención Educativa.-** programa educativo especial apoyar a un ser a acrecentar en el área de interés.<sup>26</sup>

**Sesión educativa.-** actividad sustentada con fines de estrategia para la enseñanza de alguna clase.<sup>26</sup>

**Sesión demostrativa.-** reunión educativa en la que se aprende dialogando y practicando.<sup>26</sup>

**Salud bucal.-** OMS define como la no presencia de patologías y trastornos que afectan la cavidad bucal y piezas dentarias.<sup>27</sup>

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS**

#### **3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL**

La intervención educativa es eficaz en la mejora de la higiene oral de pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.

### **3.2. VARIABLES: DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL**

#### **3.2.1. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES**

##### **Variables del estudio.-**

**V<sub>1</sub> Intervención educativa.-** programa educativo con el objetivo de acrecentar los conocimientos y actitudes de los niños y adolescentes con respecto a su cuidado oral.

**V<sub>2</sub> Higiene oral.-** actitud del ser humano caracterizado por el manteamiento de las piezas dentarias y elementos conjuntos.

##### **Variable de caracterización.-**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños y adolescentes y Edad.

#### **3.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Intervención Educativa	Sesiones Educativa y Demostrativas	Medidas Preventivas. Técnicas de Cepillado Enfermedades más prevalentes en la cavidad oral. Alimentos cariogénicos y no cariogénicos.	Variable cualitativa Nominal Politómica	Intervención Educativa antes y después
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Higiene oral	Índice de Placa blanda (IPB)	Bueno = 0.0 – 0.6 Regular = 0.7 -1.8 Malo = 1.9 -3.0	Variable cuantitativa continua	Bueno = 0.2 – 1.2 Regular = 1.3 -3.0 Malo = 3.1 -6.0
	Índice de Placa dura (IPD):	Bueno = 0.0 – 0.6 Regular = 0.7 -1.8 Malo = 1.9 -3.0		
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
Nivel de conocimiento sobre salud oral	Conocimiento sobre medidas preventivas. Conocimiento sobre técnicas de cepillado. Conocimiento sobre las enfermedades más prevalentes en la cavidad oral. Conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos.	Bueno (16 a 20 puntos) Regular (11 a 15 puntos) Malo (0 a 10 puntos)	Variable cuantitativa continua	Bueno (16 a 20 puntos) Regular (11 a 15 puntos) Malo (0 a 10 puntos)
Edad	Edad cronológica	Años cumplidos	Cuantitativa Continua	8 años, 9 años, 10 años, 11 años, 12 años, 13 años

				14 años, 15 años, 16 años, 17 años.
--	--	--	--	--



## CAPITULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

**4.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN:** Cuantitativo.

#### 4.1.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

**Experimental:** ya que hubo manipulación de las variables.<sup>28</sup> **Prospectivo:** ya que la recopilación de los datos fue directa, **Longitudinal:** Se realizó dos mediciones y **Analítico:** ya que se trabajó con dos variables.

**4.1.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.-** Explicativo.

**4.1.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.-** Estudio cuasi experimental, cuya grafica es:

$$GE= O_1 \quad X \quad O_2$$

Donde:

GE= Grupo de estudio

O<sub>1</sub>= Medición basal del índice de Higiene oral

O<sub>2</sub>= Medición final del índice de Higiene oral

X = Intervención educativa

### 4.2. DISEÑO MUESTRAL

#### POBLACIÓN UNIVERSO

Estuvo constituida por niños y adolescentes del centro de atención residencial “Señor de Luren” del distrito de Cachiche, ciudad de Ica

#### MUESTRA

La determinación de tamaño muestra no fue aplicado ya que se trabajó con el total de la población siendo esta de 23 participantes, además ingresaron al estudio quienes cumplieron con los siguientes criterios:

##### **Criterios de inclusión.-**

Niños y adolescentes que desearon participar en el proceso de la Investigación

Niños y adolescentes que supieron leer y escribir.

Niños y adolescentes cuyos tutores, responsables o apoderados firmaron el consentimiento informado.

##### **Criterios de exclusión.-**

Niños y adolescentes que no desearon participar en el proceso de la Investigación

Niños y adolescentes que no supieron leer y escribir.

Niños y adolescentes cuyos tutores no firmaron el consentimiento informado.

Niños y adolescentes que padecieron de alguna enfermedad especial (Por ejemplo Síndrome de Down, etc).

### **4.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **4.3.1. TÉCNICA.-**

Se realizó el trámite administrativo para el centro de atención residencial “Señor de Luren” del distrito de Cachiche, para obtener autorización y ejecutar del Proyecto de Investigación. Una vez obtenida se procedió a coordinar con el personal responsable, para la realización de las actividades de la Investigación que fueron programadas semana a semana, con una duración de 3 semanas establecido en el Esquema de Actividades **[Anexo N° 5]**; previamente se repartió los consentimientos informados **[Anexo N° 2]**. Una vez obtenido el consentimiento informado, como primera actividad programada en la primera semana de la Investigación se realizó la aplicación del primer cuestionario **[Anexo N°4]** con el objetivo de medir las pericias de los menores antes de la Intervención aplicando la técnica de ENCUESTA, seguido a ello se tomó el IHOS de los menores con el objetivo de medir su higiene previa a la Intervención Educativa, aplicando la técnica de OBSERVACIÓN.

Una vez recolectados dichos datos, a partir de la segunda semana se dio como inicio a la Intervención educativa que fue dividido en tres segmentos: Sesiones educativas sobre Medidas Preventivas y Técnicas de Cepillado, Sesiones Educativas sobre Enfermedades más prevalentes en la cavidad oral y Sesiones educativas sobre Alimentos cariogénicos y no cariogénicos.

En la segunda semana se llevó a cabo las sesiones educativas sobre Medidas preventivas y técnicas de cepillado, enfermedades más prevalentes de la cavidad oral, y alimentos cariogénicos y no cariogénicos con el apoyo de trípticos, papelógrafos, videos y maquetas, se explicó sobre los elementos en Higiene bucal, los métodos preventivos, el uso adecuado del hilo dental, y mediante una maqueta de cepillado se realizó la instrucción de técnicas de cepillado, la causa, la

prevención y tratamiento de las patologías y la importancia de una lonchera saludable.

Se obsequiaron cepillos dentales y pastas dentales a los menores con el fin de promover su participación en las actividades preguntándoles sobre los temas con el objetivo de fortalecer los conocimientos y responder cualquier inquietud que se presentó.

Por último en la tercera semana se tomó el cuestionario final para evaluar los conocimientos de cada participante con el objetivo de determinar si llegaron a adquirir conocimientos a base de la Intervención educativa y se tomó el IHOS final con el objetivo de determinar si este bajo con el fin de mejorar sus higiene bucal. Posteriormente de la recolección de datos, se determinaron los puntajes y el calificativo para cada instrumento además los datos fueron trasladados al programa estadístico SPSS versión 26 para la obtención de los resultados y la contrastación de la Hipótesis.

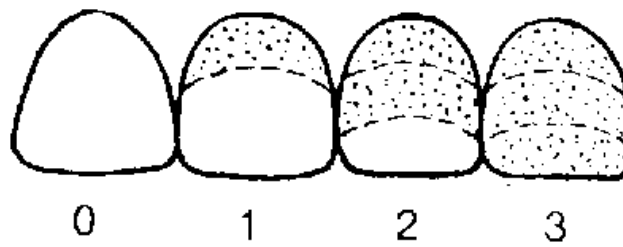
#### **4.3.2. INSTRUMENTOS**

Se midió el nivel conocimiento sobre salud oral mediante un **CUESTIONARIO [ANEXO N° 04]**. El cuestionario constará de 16 ítems, donde se consideró: Conocimiento sobre medidas preventivas, técnicas de cepillado, enfermedades más prevalentes de la cavidad oral y alimentos cariogénicos y no cariogénicos

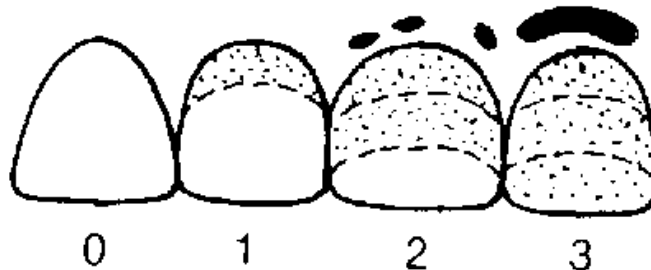
Tuvo como puntaje máximo de 20 y mínimo de 00, del cual fue calificado entre 16-20 expresado como Bueno, 11-15 como Regular y 0-10 puntos como Malo, donde tuvo una calificación de 1.25 puntos por pregunta.

Además fue registrado la Edad de cada participante. Para la medición del IHOS se empleó una **FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA [ANEXO N° 04]**, detallado a continuación:

Se midió las piezas dentarias 16, 11, 26, y 31 y las caras linguales del 36 y 46; y la falta de estas las reemplazaron las piezas dentales 17, 21, 27, 41, 37 y 47 respectivamente. Para establecer el índice de placa blanda (**IPB**) con la ayuda de un espejo bucal o baja lengua bajo luz de una linterna, se tomaron en cuenta los siguientes valores:



Mientras para establecer el índice de placa dura (**IPD**) con el apoyo de una sonda periodontal bajo luz de linterna, se tomaron los siguientes valores:



Se obtuvo la media a través de la sumatoria de todos los puntajes, dividiéndolos entre las áreas examinadas, tanto para índice de placa blanda y dura, expresándose en los siguientes valores: BUENO: 0.0 -0.6, REGULAR: 0.7 -1.8 y MALO: 1.9-3.0.

El **IHO-S** se obtuvo sumando dos promedios (**IPB + IPD**), del cual fue expresado: BUENO: 0.0 -1.2, REGULAR: 1.3 -3.0 y MALO: 3.1-6.0.

El instrumento fue sometido a validación cualitativa donde se solicitará la validación de jueces [**ANEXO N° 03**], posteriormente fue sometido a Prueba Piloto donde se realizó la aplicación del cuestionario en una pequeña muestra similar al del estudio para determinar su consistencia interna, para después ser sometido el Cuestionario a validación cuantitativa con Alfa de Cronbach [**ANEXO N° 06**].

#### **4.3.3. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS.-**

Se realizó los trámites administrativos necesarios con el Centro Residencial para poder aplicar la Investigación [**Anexo N° 8**].

#### **4.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS**

**Ordenar:** tomados en cuenta de la determinación total de los instrumentos.

**Clasificar:** fue exhaustiva y excluyente.

**Codificar:** Se dio valoración a cada pregunta con el objetivo de ser calificados.

**Tabulación de datos:** por medio de IBM SPSS Statistics versión 26.

#### **4.5. TÉCNICA ESTADÍSTICA PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

**Estadística descriptiva:** se expresaron en frecuencia absoluta (N) y relativa (%).

**Estadística inferencial.-** ritual de significancia estadística.

**Hipótesis estadística**

**Nivel de significancia:** 5%.

**Elección de la prueba estadística:** T de student para muestras independientes para las que tuvieron distribución simétrica, y Test de Wilcoxon para las que no contaron con ello.

**Regla de decisión e Interpretación del p-valor.**

#### **4.6. ASPECTOS ÉTICOS**

Se respetaron los principios fundamentales de la bioética mediante las acciones siguientes: en cuanto a la autonomía, beneficencia y no maleficencia. Se realizó la ejecución del consentimiento informado a través del cual los cuidadores o apoderados quienes dieron su autorización libre y de manera no coaccionada para que los niños / adolescentes participen del estudio. Toda recopilación de datos fue personal y anónima, además de hacerles conocer los beneficios que conllevó la investigación.

## CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1.- ANÁLISIS INFERENCIAL Y CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS.-

Debido a que las variables son numéricas, se decidió por encontrarles distribución simétrica con el Test de Shapiro-Wilk siendo una muestra de 23, para las variables que se encontró distribución simétrica se empleó la prueba estadística de T de Student para muestras relacionadas, y para las que no se encontró distribución simétrica se empleó la prueba no paramétrica de Test de Wilcoxon con un  $\alpha = 0,05$  y con un  $\mu=95,0$  para poder contrastar la Hipótesis.

#### Test de Shapiro-Wilk.-

Este test permite la distribución normal de una muestra, cuando el valor obtenido con el análisis es menor a 0,05 se considera una distribución no normal.

	IHOS ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA	IHOS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
P-valor	.043	.000

**Fuente:** Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 26

Ambas variables tienen distribución no normal (asimétrica).

#### Hipótesis General.-

**H<sub>1</sub>**= La intervención educativa es eficaz en la mejora de la higiene oral de pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.

**Nivel de significancia ( $\alpha$ ):** = 0.05.

**Estadística de prueba:** siendo un estudio explicativo con requerimiento de análisis bivariado con escala numérica, y siendo variables numéricas con distribución asimétrica se optó por la prueba no paramétrica de Test de Wilcoxon.

**Tabla N°1: Efecto de una intervención educativa en la higiene oral de pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.**

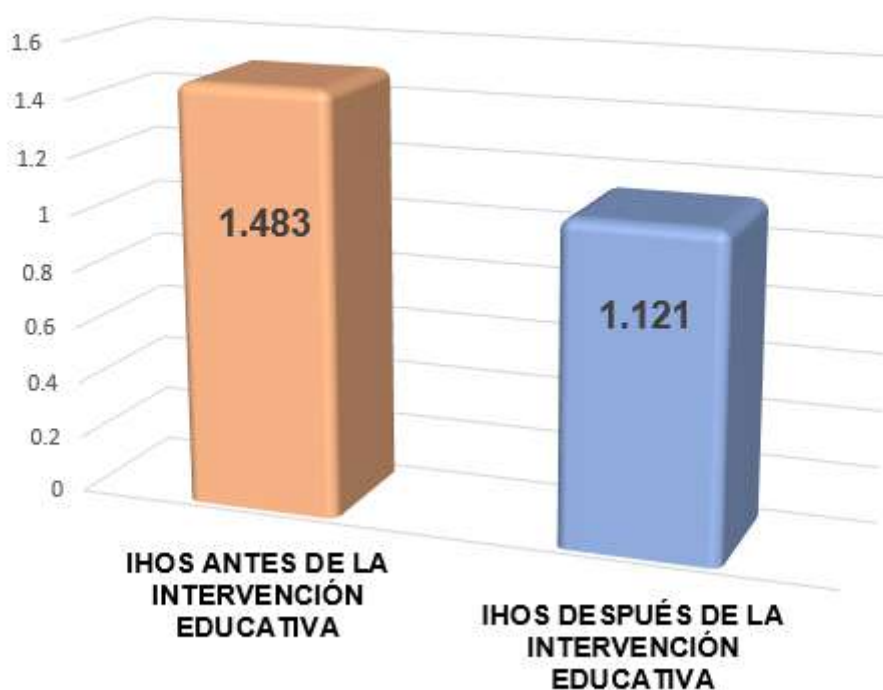
N	Medida tendencia central	IHOS ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA	IHOS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
23	Media	1.483	1.121
	Valor Mínimo	0.30	0.30
	Valor Máximo	2.60	2.20
	Desviación Estándar	0.53624	0.37411

**Test de Wilconxon=0.001**

Fuente: Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 26

**Gráfico N°1: Efecto de una intervención educativa en la higiene oral de pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.**

**Efecto de una intervención educativa en la higiene oral**



Fuente: Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 26

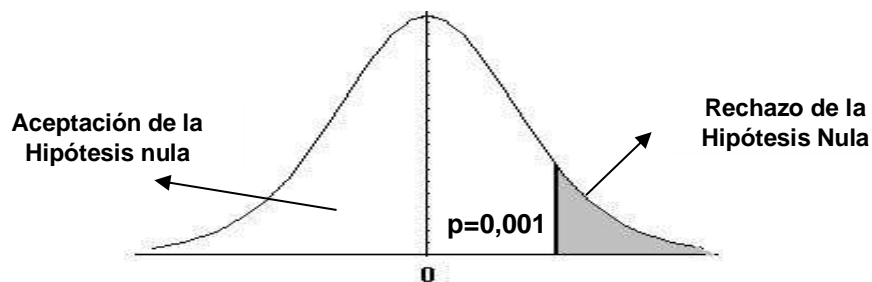
### **Interpretación.-**

Encontramos que el IHOS antes de la Intervención educativa tuvo una media 1.483 siendo expresado como Regular, con valor mínimo de 0.30 y un valor máximo de

2.60 y una desviación estándar de 0.53624, es decir los datos se desvían en promedio 0.53624 en torno a la media (1.483)

Mientras que el IHOS después de la Intervención educativa tuvo una media 1.121 siendo expresado como Bueno, con valor mínimo de 0.30 y un valor máximo de 2.20 y una desviación estándar de 0.37411, es decir los datos se desvían en promedio 0.37411 en torno a la media (1.121)

**Regla de decisión:**



Con un p-valor de 0,001 menor al  $\alpha$  de 0,05 rechazamos la hipótesis nula.

**Conclusión:**

Con un **p= 0,001** se concluye que la intervención educativa es eficaz en la mejora de la higiene oral de pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.



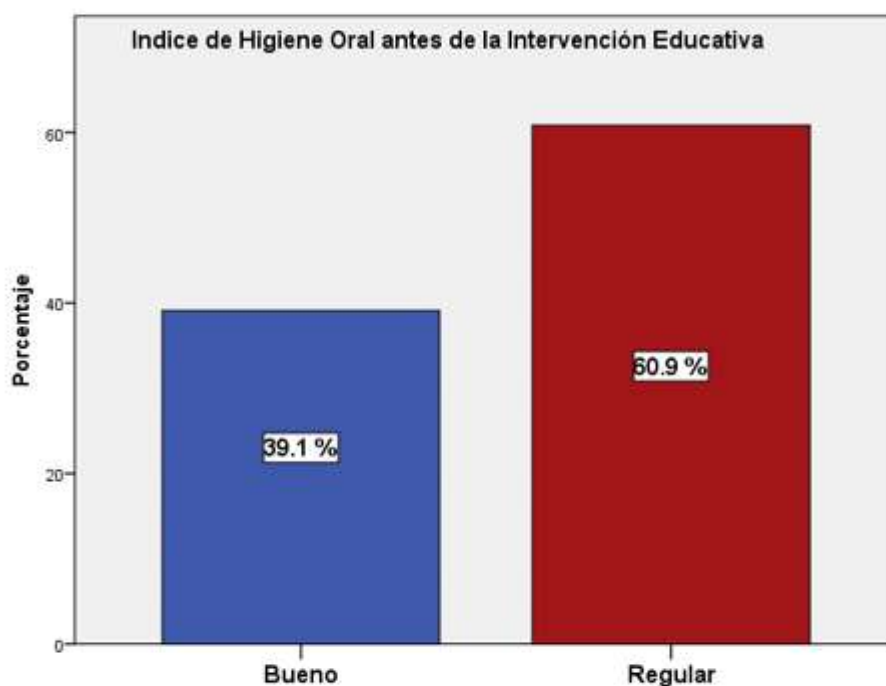
## 5.2.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIA Y GRÁFICOS.-

**Tabla N°2: Índice de Higiene Oral antes de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.**

Índice de Higiene Oral antes de la Intervención Educativa		
	N	%
Bueno	9	39.1 %
Regular	14	60.9 %
Total	23	100.0 %

Fuente: Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 26

**Gráfico N°2: Índice de Higiene Oral antes de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.**



Fuente: Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 26

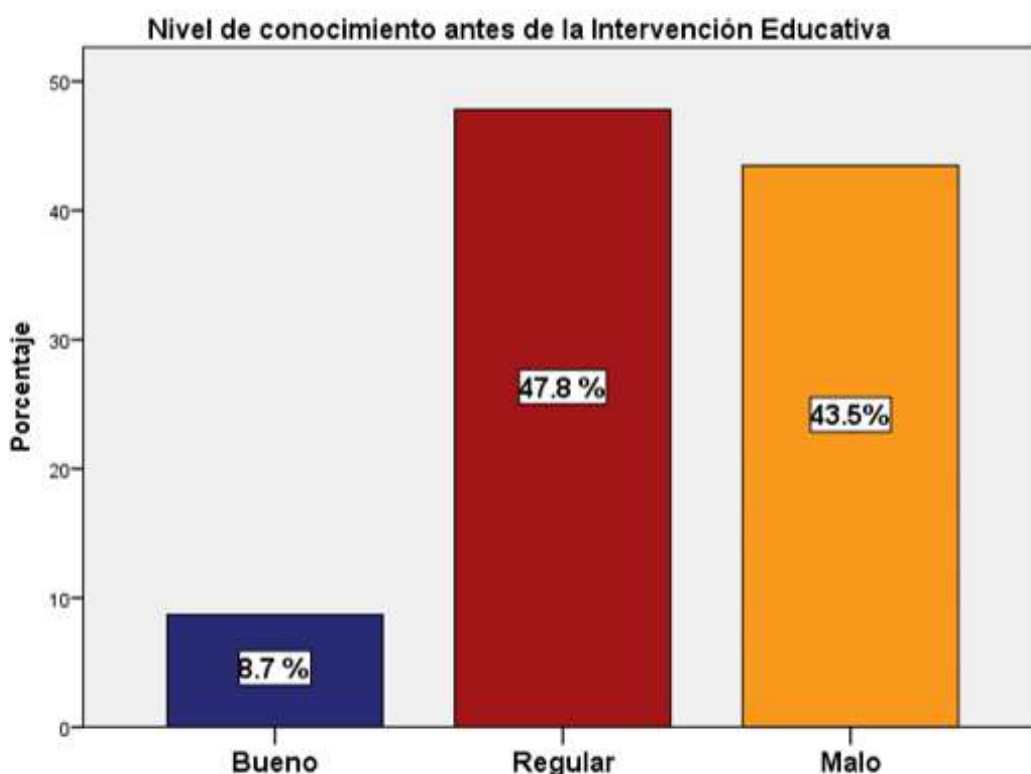
En la tabla y gráfico N° 2 se observa que 14 (60,9%) de los participantes tuvieron un IHOS antes de la Intervención educativa de Regular, mientras que 9 (39,1%) de los participantes tuvieron un IHOS antes de la Intervención educativa de Bueno.

**Tabla N°3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.**

<b>Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la Intervención Educativa</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Bueno	2	8.7 %
Regular	11	47.8 %
Malo	10	43.5%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100.0 %</b>

**Fuente:** Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 26

**Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.**



**Fuente:** Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 26

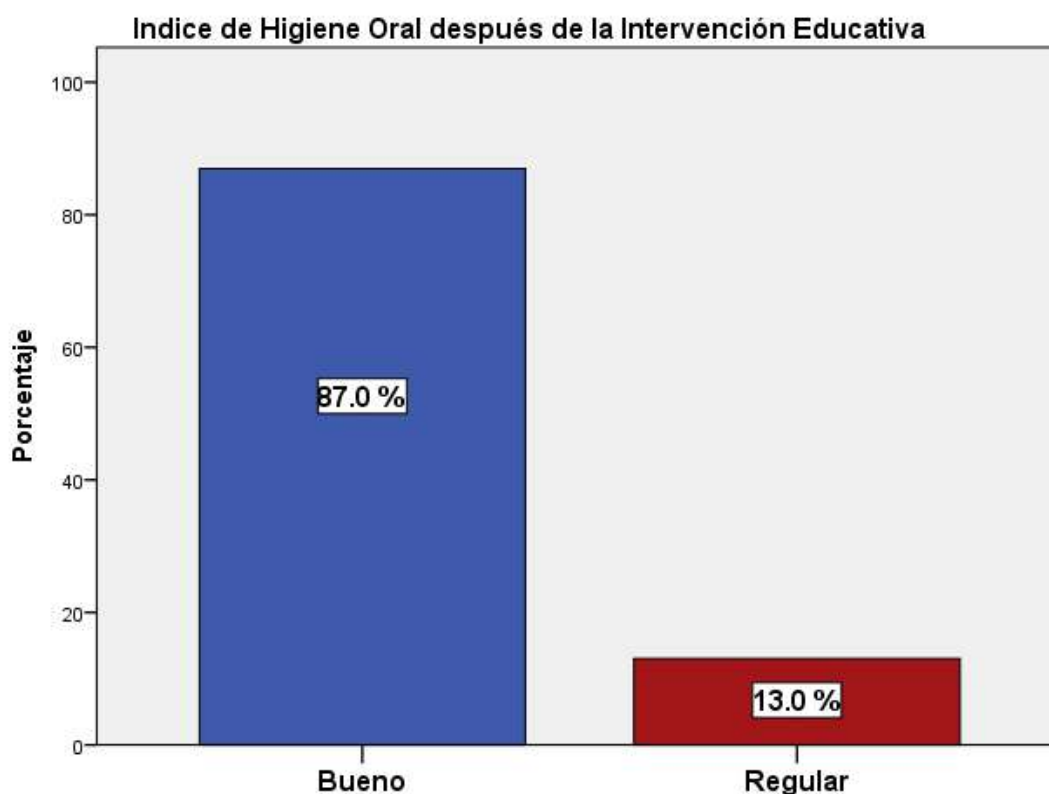
En la tabla y gráfico N° 3 se evidencia que el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la Intervención educativa fue Regular en 11 (47,8%) de los participantes, Malo en 10 (43,5%) y Bueno en 2 (8,7%). Prevalciendo más el nivel de conocimiento Regular con 47,8% seguido del malo con 43,5%.

**Tabla N°4: Índice de Higiene Oral después de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.**

Índice de Higiene Oral después de la Intervención Educativa		
	N	%
Bueno	20	87.0 %
Regular	3	13.0 %
Total	23	100.0 %

Fuente: Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 26

**Gráfico N°4: Índice de Higiene Oral después de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.**



Fuente: Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 26

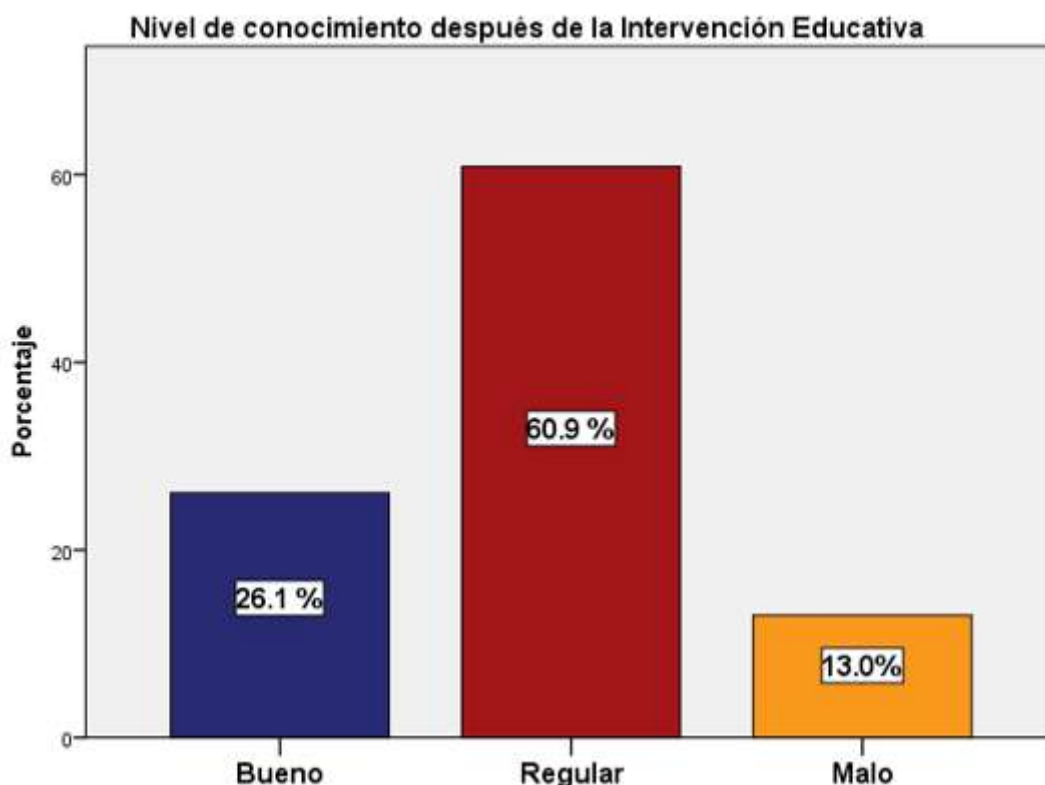
En la tabla y gráfico N° 4 se observa que el IHOS después de la Intervención educativa fue Bueno en 20 (87,0%) de los participantes mientras que en 3 (13,0%) fue Regular. Prevalciendo más el IHOS de Bueno con 87,0%.

**Tabla N°5: Nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.**

<b>Nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la Intervención Educativa</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Bueno	6	26.1 %
Regular	14	60.9 %
Malo	3	13.0%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100.0 %</b>

Fuente: Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 26

**Gráfico N° 5: Nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.**



Fuente: Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 26

En la tabla y gráfico N° 5 se evidencia que el nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la Intervención Educativa fue Regular en 14 (60,9%) de los participantes, Bueno en 6 (26,1%) y Malo en 3 (13,0%). Prevalciendo más el Conocimiento Regular con 60,9% y Bueno en 26,1%.

### 5.3.- DISCUSIÓN.

Se evidenció que el IHOS antes de la Intervención educativa tuvo una media de 1.483 expresado como Regular donde el 60,9% tuvieron IHOS regular y 39,1% Bueno, mientras que después de la Intervención tuvo una media de 1.121 expresándose como Bueno donde el 87,0% de los participantes tuvo IHOS de bueno mientras que el 13,0% Regular, con respecto al conocimiento sobre salud bucal antes de la Intervención este fue Regular en el 47,8%, Malo en 43,5% y Bueno en 8,7%, siendo después de haber aplicado la Intervención Regular en 60,9%, Bueno en 26,1% y Malo en 13,0%, apreciándose que la actividad realizada modificó positivamente tanto la higiene bucal como los conocimientos de los participantes.

Los resultados hallados coinciden con los estudios realizados por: **Nicot A, et tal. (Cuba -2018)**<sup>4</sup> donde evidenciaron donde los participantes tuvieron conocimientos inadecuados acerca de higienización oral con 15%, placa dental 20% y patologías orales 12,5% antes de la intervención y que estos llegaron hacer adecuados en el 100% después de haber sido aplicada la intervención educativa. **Ochoa N, Olávez D. (2018-Colombia)**<sup>5</sup> donde evidenciaron un incremento significativo del grado de conocimiento de 10,8 antes de la intervención a 16,3 después de la intervención y una mejora en la higiene bucal con valores de 70,5 antes y de 48,5 después de la intervención. **Luca E, et tal. (2017-Venezuela)**<sup>6</sup> donde evidenciaron un cambio considerable en la condición de higiene bucal de los niños al aplicar un programa educativo, teniendo en una primera medición un predominio de condición de higiene bucal deficiente en el 100%, ya que en el total de las superficies dentarias, se detectó más del 51% con presencia de placa bacteriana; mientras que en la segunda medición se diagnosticó una disminución en la presencia de placa bacteriana, al presentar la mitad de la población en estudio una circunstancia de higiene cuestionable (50,0% y la otra mitad aceptable (50,0%). **Serrano K, et tal. (2017-Cuba)**<sup>29</sup>, donde evidenciaron que la aplicación de la intervención educativa permitió acrecentar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y sobre un correcto cepillado dental, además que el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de realizar la intervención fue malo en el 70,7%; mientras que después se incrementó a 84,5% los evaluados con bueno; al inicio de la intervención educativa el cepillado bucal era malo en el 91,4% y cuando terminó solamente el 32,8% presentó deficiencias en este.

**Matos C, et al (2017-Venezuela)**<sup>30</sup>, la actividad educativa desarrollada fue oportuna y efectiva, donde que el conocimiento sobre hábitos nocivos antes de la aplicación fue inadecuado en el 70% mientras que después de aplicarlo fue adecuado en el 86% de los participantes, mientras que el conocimiento sobre higiene bucal fue inadecuado en el 80% de los participantes y adecuado en el 84% después.

**Coronado K, et al (2020-Perú)**<sup>8</sup>, donde concluyeron que la intervención directa en la familia logró alcanzar resultados que llegaron a satisfacer hábitos favorables de higienización y dieta. **Reyes F. (2019-Perú)**<sup>8</sup>, donde el 85,71% alcanzaron el nivel bueno en el nivel de conocimiento y el 75,0% alcanzaron el nivel adecuado en IHOS.

**Málaga I. (2019-Perú)**<sup>31</sup> evidenció que los conocimientos en el pre-test fue de 12 puntos en el 48,4% de los participantes y 18 en 0,5% y post-programa se obtuvo 12 puntos en 2,9% y 18 en 46,3% de los niños. En la medición del IHOS fue deficiente sesenta coma uno por ciento y luego del programa siete coma cuatro por ciento con una mejora sobre higienización bucal. **Escudero E. (2018-Perú)**<sup>32</sup> donde el programa educativo mejora el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal de los estudiantes.

**Quezada F. (2016- Perú)**<sup>33</sup> evidenció un conocimiento de regular con sesenta por ciento antes de la Intervención; elevándose bueno con setenta y dos por ciento; y al mes ochenta por ciento, post-intervención. El IHOS inicial fue regular en cuatro por ciento; elevándose a noventa y seis por ciento en regular; y setenta y dos por ciento en bueno al mes, disminuyendo en regular a veintiocho por ciento. La intervención educativa fue eficaz incrementando el grado de conocimiento en salud bucal y mejorando el IHOS en alumnos.

## CONCLUSIONES

La intervención educativa es eficaz en la mejora de la higiene oral de pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021. (**p= 0,001**)

El índice de Higiene oral antes de la intervención educativa fue regular prevaleciendo con un 60,9% de los participantes seguido de bueno con un 39,1%.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la Intervención educativa fue Regular prevaleciendo con un 47,8% de los participantes, Malo en el 43,5% y Bueno en 8,7%.

El índice de Higiene oral después de la Intervención educativa fue Bueno prevaleciendo con un 87,0% de los participantes mientras que en 13,0% fue Regular.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la Intervención Educativa fue Regular prevaleciendo con un 60,9% de los participantes, Bueno en 26,1% y Malo en 13,0%.

## **RECOMENDACIONES**

Continuar la línea de investigación en diferentes grupos etáreos y de condición social, para así contribuir en mejorar la atención de aquellos que padezcan problemas bucales.

Realizar estudios similares en poblaciones vulnerables a padecer de patologías orales con el objeto de prevenirlas y así tener una buena calidad de salud oral.

Realizar sesiones educativas y demostrativas sobre los hábitos correctos de higienización bucal con el fin de instruir a los menores sobre buenos cuidados de higiene.

Brindar información a los cuidadores, niños sobre los desenlaces que pudiesen traer una inadecuada higiene oral en la cavidad oral.

Se recomienda acudir al Odontólogo cada seis meses con el propósito de evaluar su cavidad bucal y determinar cuál es el estado de esta.



## FUENTES DE INFORMACION

1. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Scientiarvm [Internet]. 2017 [Consultado 2019 Noviembre 04]; 13 (2). 55-58. Disponible en: <https://bit.ly/3s0rES4>
2. Dge.gob.pe [Internet]. Perú – Lima, Oficina General de Epidemiología, MINSA. [Fecha de actualización 2005; fecha de consulta 4 de Noviembre del 2019]. Disponibilidad en:  
[http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_caries/prevalencia\\_caries.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf)
3. rsica.gob.pe [Internet]. Ica- Perú Red de Salud de Ica: Boletín estadístico [Fecha de actualización Enero 2018; consulta 4/11/2019]. Disponible en: <https://rsica.gob.pe/wp-content/uploads/2018/03/BOLETIN-ESTADISTICO-ENERO-2018.pdf>
4. Nicot A, Martínez A, Matos D, Fernández A, Correa E. “Intervención educativa sobre salud bucal en estudiantes de la escuela primaria "Rodney Coutin Correa". Revista Información científica [Internet]. 2018 [Consultado 2019 Noviembre 04]; 97 (2): 457 – 465. Disponible en: <https://bit.ly/33qpaST>
5. Ochoa N, Olávez D. “Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento e higiene dental en estudiantes de odontología de la Universidad de Los Andes, 2016-2017”. Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud. [Internet]. 2018 [Consultado 2019 Noviembre 04]; 3(1-2): 38-46. Disponible en: <https://bit.ly/3GESKCi>
6. De Luca E, Rivera A, Romero Y. “Intervención para la promoción de salud bucal dirigido a niños de educación inicial de la Unidad Educativa “La Vega” de Tabay, municipio Santos Marquina, Mérida, Venezuela”. Rev Venez Invest Odont. [Internet] 2016 [Consultado 2019 Noviembre 04]; 3(2):94-110. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/6964>
7. Coronado K. Intervención para la promoción de hábitos favorables a la salud oral en un hogar del distrito de San Juan de Lurigancho Lima – Perú, 2020. [Para optar el grado de bachiller en Odontología]. Lima-Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2020 [Consultado 2021 Diciembre 18]. Disponible en: <https://bit.ly/3yCwo1l>

8. Reyes F. Efecto de intervención educativa sobre higiene y salud oral en estudiantes de la I.E José de San Martín, Trujillo, 2018. [Para optar el grado académico de Magister en Odontología]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [Consultado 2021 Diciembre 18]. Disponible en: <https://bit.ly/3IZMt6g>
9. Touriñán J. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Rev. Portuguesa de pedagogía. [Internet]. 2011 [Consultado 2019 Octubre 27]; pág. 283-307. Disponible en: <https://bit.ly/3EOT6Ww>
10. Aguilar M, Cañamas M, et tal. Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria del higienista dental. Rev. Periodoncia [Internet]. 2003[Consultado 2019 Octubre 27]; 13(3): 233-244. Disponible en: <https://bit.ly/3GCzZj8>
11. Laserna V. Capítulo 13: La Higiene dental razonada. Higienización bucal personal diaria [Internet]. 2da edición. Canadá: Trafford Publishing; 2008. pág 95-102. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=142516109X>
12. Ibid. Laserna V. Higiene dental Personal diaria [Internet]. Canadá. 1° edición Trafford Publishing. 2008. Disponible en: <https://bit.ly/3yI1xb3>
13. Díez C. Flúor y Caries [Internet]. Madrid – España. Primera edición. Editorial Vision Net. 2005. Disponible en: <https://bit.ly/3DMUpnB>
14. Palma A, Sánchez F. Técnicas de Ayuda Odontológica y Estomatológica [Internet]. España. 2° edición Ediciones Parainfo. 2013. Disponible en: <https://bit.ly/3DVKooo>
15. Gil F, Aguilar M, et tal Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado manual. Revista de Periodoncia y Osteointegración [Internet]. 2005 [Consultado 2019 Noviembre 05]; 15(1): 43-58. Disponible en: [http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA\\_PO/pdf-art/15-1\\_03.pdf](http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf)
16. Barranca A. Manual de Técnicas de Higiene Oral [Internet]. México: Universidad Veracruzana. [Fecha de actualización 24/5/2011; Consulta 5/11/2019] Disponibilidad en: <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-detecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>

17. Barrancos Money. Operatoria Dental. Integración clínica. [Internet]. Buenos Aires-Argentina. 4° edición. Editorial médica Panamericana. 2006. Disponible en: <https://bit.ly/3s5Lqff>
18. Lindhe, Lang. Periodontología clínica e Implantología Odontológica [Internet]. Madrid-España. 5° edición. Editorial Médica Panamericana. 2008. Disponible en: <https://bit.ly/3y1lo7v>
19. Capítulo 7: Enfermedad Periodontal. En: Laserna V. Higiene dental Personal diaria [Internet]. Canadá. 1° edición Trafford Publishing. 2008. Pag 59-67. Disponible en: <https://bit.ly/3y1lxb3>
20. Casanueva E. Nutriología médica [Internet]. Tercera Edición. Editorial médica Panamericana. 2008. Disponible en: <https://bit.ly/3yjfR2z>
21. Harris N. Odontología Preventiva primaria [Internet]. Segunda edición. México: Manual Moderno; 2005. Disponible en: <https://bit.ly/3dMIU68>
22. Ibid. Barrancos Money. Operatoria Dental. Integración clínica [Internet]. Buenos Aires-Argentina. 4° edición. Editorial médica Panamericana. 2006 Disponible en: <https://bit.ly/30jkX23>
23. Pareja R. Capítulo 7: La Realidad de la Mente. El Hombre Multidimensional vive en la Realidad multidimensional [Internet]. Estados Unidos. Ediciones Parainfo Palibrio. 2013. Pág 73-94. Disponible en: <https://bit.ly/31Vz0LI>
24. Ibid. Capítulo 7: Enfermedad Periodontal. En: Laserna V. Higiene dental Personal diaria [Internet]. Canadá. 1° edición Trafford Publishing. 2008. Disponible en: <https://bit.ly/3y1lxb3>
25. Ibid. Laserna V. Higiene dental Personal diaria [Internet]. Canadá. 1° edición Trafford Publishing. 2008. Disponible en: <https://bit.ly/3y1lxb3>
26. Ibid. Touriñán J. 2011. pág. 283-307. Disponibilidad: <https://www.liberquare.com/blog/content/intervencioneducativa.pdf>
27. OMS [Internet]. Salud bucodental. [Actualizado 2020 Marzo 25; consultado 2022 Enero 17]. Disponible en: <https://bit.ly/33Jp5tN>
28. Hernández S, Mendoza C. Metodología de la Investigación Científica las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México. Mac Graw Hill; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3oXKB5Y>
29. Serrano K, Batista A, Arévalo D, Buitrago A, Leyva A. Intervención educativa “Aprendo a cuidar mis dientes” en la escuela primaria especial La Edad de

- Oro. Correo científico médico [Internet]. 2017 [Consultado 2021 Diciembre 17]; 21 (3): 657-667. Disponible en: <https://bit.ly/3zSB4RK>
- 30.** Matos D, Matos M, Carcases Y, Pita L, Nicot A. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes venezolanos. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [Consultado 2021 Diciembre 17]; 96 (3): 415-423. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2017/ric173h.pdf>
- 31.** Málaga I. “Efectividad de un programa educativo de salud bucal en niños de la Institución Nacional agropecuario 57 – distrito Padre Felipe Luyando - Naranjillo – Tingo María, 2017” [Para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima – Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. [Consultado 2019 Octubre 27]. Disponible en: <https://bit.ly/3pTOxE4>
- 32.** Escudero E. Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017. [Para optar el grado de Magister en Gestión de los servicios de salud]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2018 [Consultado 2021 Diciembre 18]. Disponible en: <https://bit.ly/3p7cfNU>
- 33.** Quezada F. “Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E. Túpac Amaru II, Florencia de Mora – La Libertad, 2015” [Para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2017. [Consultado 2019 Octubre 27]. Disponible en: <https://bit.ly/3EOT6Ww>

**ANEXO N° 1  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>	<b>VARIABLES DE ESTUDIO</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>PG:</b> ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en la higiene oral de pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>PE 01:</b> ¿Cuál es el índice de Higiene Oral antes de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021?</p> <p><b>PE 02:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021?</p> <p><b>PE 03:</b> ¿Cuál es el índice de Higiene Oral después de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021?</p>	<p><b>OG:</b> Determinar el efecto de una intervención educativa en la higiene oral de pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p><b>OE 01:</b> Identificar el índice de Higiene Oral antes de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.</p> <p><b>OE 02:</b> Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.</p> <p><b>OE 03:</b> Identificar el índice de Higiene Oral después de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.</p>	<p>La intervención educativa es eficaz en la mejora de la higiene oral de pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Intervención Educativa</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Índice de Higiene oral</p> <p><b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN</b></p> <p>Conocimiento sobre salud oral</p> <p>Edad</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Experimental, Prospectivo, longitudinal, analítico.</p> <p><b>Nivel:</b> Explicativo.</p> <p><b>Diseño:</b> Cuasi experimental.</p> <p><b>Población:</b> N= 23 Niños y adolescentes del Centro de atención residencial “Señor de Luren”</p> <p><b>Muestreo:</b> Tipo censal.</p> <p><b>Procesamiento:</b> Ordenar, clasificar, codificar y tabulación, paquete estadístico SPSS versión 26.</p> <p>Prueba estadística: Test de Wilconxon</p>

<p><b>PE 04:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021?</p>	<p><b>OE 04:</b> Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa de los pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021.</p>			
---	--	--	--	--

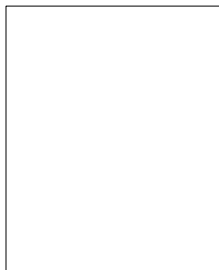
**ANEXO N° 2**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....con DNI..... autorizo a que el menor a mi cuidado participe en el estudio titulado **“EFECTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN LA HIGIENE ORAL DE PACIENTES DEL CENTRO RESIDENCIAL SEÑOR DE LUREN CACHICHE ICA AÑO 2021”**, realizado por la bachiller **MAMANI SIVIPAUCAR DEYSY DIANA** con **DNI 47680588** y código de estudiante **2009184428**.

Me explicaron el procedimiento que se le va a realizar al menor de edad, el cual será anónimo, tendrá grado de confidencialidad, y que este estudio es una fuente confiable para futuras investigaciones que guarden relación con el tema.

Comprendo que se le realizará la aplicación del examen clínico estomatológico donde examinarán sus piezas dentarias y su índice de higiene oral, de igual manera manifiesto que la decisión es voluntaria y que es mi derecho aún en el proceso de la investigación poder revocar la participación del menor.

Por lo tanto en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que el menor sea partícipe en la investigación.



\_\_\_\_\_

Firma

DNI:

### ANEXO N°3: VALIDACIÓN POR JUECES

VARIABLES	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
EDAD	Años cumplidos	4	4	4	4
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL	Conocimiento sobre medidas preventivas. Conocimiento sobre técnicas de cepillado Conocimiento sobre enfermedades más prevalentes de la cavidad oral Conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos	3	3	3	3
CALIFICATIVO DEL CUESTIONARIO	Bueno = 16 - 20 puntos. Regular = 11 - 15 puntos. Malo = 0 - 10 puntos	4	4	4	4
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL (OHI-S)	Índice simplificado de higiene oral (OHI-S) Bueno = 0.2 - 1.2 Regular = 1.3 - 3.0 Malo = 3.1 - 6.0 Índice de Placa blanda (IPB): Bueno = 0.0 - 0.6 Regular = 0.7 - 1.8 Malo = 1.9 - 3.0 Índice de Placa dura (IPD): Bueno = 0.0 - 0.6 Regular = 0.7 - 1.8 Malo = 1.9 - 3.0	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada? \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

  
Mag. Yolanda V. Fenoy de Conejo  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 3491



VARIABLES	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
EDAD	Años cumplidos	4	4	4	4
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL	Conocimiento sobre medidas preventivas Conocimiento sobre técnicas de cepillado Conocimiento sobre enfermedades más prevalentes de la cavidad oral Conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos	4	4	4	4
CALIFICATIVO DEL CUESTIONARIO	Buena = 15 – 20 puntos Regular = 11 – 15 puntos. Mala = 0 – 10 puntos	4	4	4	4
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL (OHI-S)	Índice simplificado de higiene oral (OHI-S) Buena = 0.2 – 1.2 Regular = 1.3 -3.0 Mala = 3.1 -6.0 Índice de Placa blanda (IPB): Buena = 0.0 – 0.6 Regular = 0.7 -1.8 Mala = 1.9 -3.0 Índice de Placa dura (IPD): Buena = 0.0 – 0.6 Regular = 0.7 -1.8 Mala = 1.9 -3.0	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada? No

¿Cuál? \_\_\_\_\_



VARIABLES	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
EDAD	Años cumplidos	4	4	4	4
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL	Conocimiento sobre medidas preventivas. Conocimiento sobre técnicas de cepillado. Conocimiento sobre enfermedades más prevalentes de la cavidad oral. Conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos.	4	4	4	4
CALIFICATIVO DEL QUESTIONARIO	Buena = 15 - 20 puntos. Regular = 11 - 15 puntos. Mala = 3 - 10 puntos.	3	3	3	3
INDICE DE HIGIENE ORAL (OHI-S)	Índice simplificado de higiene oral (OHI-S) Buena = 0.2 - 1.2 Regular = 1.3 - 3.0 Mala = 3.1 - 6.0 Índice de Placa blanda (IPB): Buena = 0.0 - 0.6 Regular = 0.7 - 1.6 Mala = 1.6 - 3.0 Índice de Placa dura (IPD): Buena = 0.0 - 0.6 Regular = 0.7 - 1.6 Mala = 1.6 - 3.0	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál?

FICHA DE CALIFICACIÓN  
DR. JUAN ORTIZ  
DOM. 8178

02

Nº Ficha:

ANEXO N° 4: INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS  
CUESTIONARIO



EFFECTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN LA HIGIENE ORAL DE  
PACIENTES DEL CENTRO RESIDENCIAL SEÑOR DE LUREN CACHICHE  
ICA AÑO 2021

EDAD: \_\_\_\_\_

**A. CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS.-**

**1. ¿Cuál es una medida preventiva para la salud bucal?**

- a) Las curaciones de dientes b) Las pastas dentales con Flúor.
- b) Alimentos ricos en azúcar. d) El empleo de un cepillado deficiente.

**2. ¿Para que sirve el cepillo de dientes?**

- a) Para que nuestros dientes se acumulen de comida
- b) Para que nuestros dientes se vean blancos.
- c) Para remover los restos de alimentos.
- d) No tiene importancia.

**3. ¿Para qué sirve el Flúor?**

- a) Para que nuestros dientes estén fuertes y sanos.
- b) Para que se nos piquen los dientes.
- c) Para que nuestros dientes estén débiles.
- d) No debe usarse el Flúor.

**4. ¿Para qué sirve la pasta de dientes?**

- a) Para que nuestros dientes brillen
- b) Se usa junto con el cepillo para remover los restos alimenticios de nuestros dientes.
- c) Para que nuestros dientes se vean bonitos.
- d) No es importante su uso.

**B. CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE CEPILLADO.-**

**5. ¿Cuál es la técnica correcta de cepillado?**

- a) De manera horizontal (echado)
- b) De manera cuadrada

- c) De manera circular y de arriba hacia abajo.
- d) De manera triangular y de costado.

**6. ¿Cuántas veces al día hay que cepillarse los dientes?**

- a) Antes de acostarnos b) Después de almorzar c) Después de desayunar.
- d) Todas las anteriores.

**7. ¿Por qué hay que cepillarnos correctamente?**

- a) Porque si no nuestros dientes se ponen feos.
- b) Porque nos podemos enfermar
- c) Porque nos pueden salir caries y nuestras encías pueden sangrar.
- d) Todas las anteriores.

**8. ¿En cuántos meses hay que sustituir nuestro cepillo dental?**

- a) Cada día. b) Cada semana. c) Cada año. d) Cada tres meses.

**C. CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES MÁS PREVALENTE EN LA CAVIDAD ORAL.-**

**9 ¿Sabes qué es la caries dental?**

- a) Es una enfermedad de los dientes causada por comer muchos dulces.
- b) Es una enfermedad que solo afecta a nuestras encías
- c) Es la destrucción de los tejidos duros del diente.
- d) A y C.

**10. ¿Por qué se produce la caries dental?**

- a) Es una enfermedad de herencias (genética).
- b) Porque comemos muchos golosinas y alimentos que producen caries.
- c) Porque no nos cepillamos muy bien.
- d) B y C.

**11. ¿Sabes qué es la gingivitis?**

- a) Es cuando nos duele el diente                      b) Es cuando nos duele la lengua.
- c) Es cuando se nos hincha la cara.                      d) Es cuando nos sangran las encías.

**12. ¿Por qué se produce la gingivitis y que sucede si no es tratada a tiempo?**

- a) Se produce porque nos cepillamos incorrectamente, y si no es tratada daña los tejidos que sostienen a nuestro diente.
- b) Se produce porque comemos muchas golosinas, y si no es tratada las encías se hinchan y sangran mucho.

c) Evolucionan a una Periodontitis.

d) Todas las anteriores.

**D. CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS Y NO CARIOGÉNICOS.-**

**13. ¿Qué son los alimentos cariogénicos?**

a) Son alimentos que hacen que nos enfermemos del estómago.

b) Son alimentos con alto potencial de cariogenicidad y pueden producir la caries dental.

c) Son alimentos saludables d) Son alimentos que producen heridas en la boca.

**14. ¿Cuáles son los alimentos cariogénicos?**

a) Las frutas secas (pecana, maní, almendras).

b) El pollo y las carnes.

c) El arroz, el garbanzo, los vegetales.

d) Las golosinas, los queques, los chocolates.

**15. ¿Qué son los alimentos no cariogénicos?**

a) Son alimentos ricos en azúcar.

b) Son alimentos con bajo potencial de cariogenicidad.

c) Son alimentos saludables d) B Y C.

**16. ¿Cuáles son los alimentos no cariogénicos?**

a) Los caramelos, los chizitos.

b) Los jugos en cajitas como el frugos.

c) El arroz, el pollo, las frutas secas.

d) A y B.

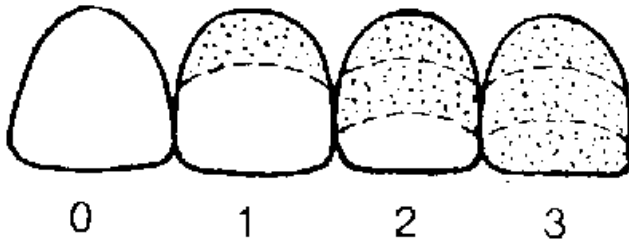
Nº Ficha:

FICHA DE OBSERVACIÓN

ÍNDICE SIMPLIFICADO DE HIGIENE ORAL (IHO-S): ÍNDICE BASAL O INICIAL

ÍNDICE DE PLACA BLANDA (IPB):

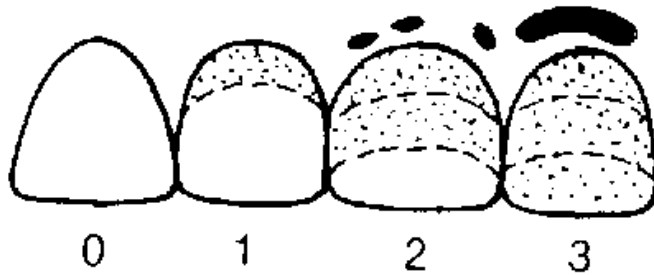
16	11	26
46	31	36



RESULTADO IPB=

16	11	26
46	31	36

ÍNDICE DE CÁLCULO (IC):



RESULTADO IC=

ÍNDICE SIMPLIFICADO DE HIGIENE ORAL (IHOS).-

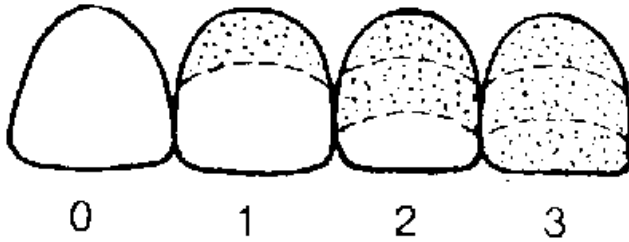
$$IPB + IC = IHOS$$

$$\square + \square = \square$$

<b>BUENO</b>	<b>0.0 -1.2</b>	
<b>REGULAR</b>	<b>1.3 -3.0</b>	
<b>MALO</b>	<b>3.1-6.0</b>	

**ÍNDICE SIMPLIFICADO DE HIGIENE ORAL (IHO-S): ÍNDICE FINAL ÍNDICE DE PLACA BLANDA (IPB):**

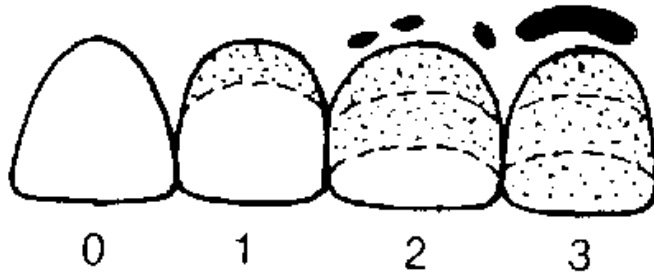
16	11	26
46	31	36



**RESULTADO IPB=**

16	11	26
46	31	36

**ÍNDICE DE CÁLCULO (IC):**



**RESULTADO IC=**

**ÍNDICE SIMPLIFICADO DE HIGIENE ORAL (IHOS).-**

$$\text{IPB} + \text{IC} = \text{IHOS}$$

$$\square + \square = \square$$

<b>BUENO</b>	<b>0.0 -1.2</b>	
<b>REGULAR</b>	<b>1.3 -3.0</b>	
<b>MALO</b>	<b>3.1-6.0</b>	

<b>ANEXO N° 5: ESQUEMA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA</b>					
<b>SESION</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>METODO</b>
<b>Primera sesión: Toma de cuestionario y medición de IHOS antes de la Intervención educativa</b>	Primera semana	Presentación de la investigadora. Aplicación del cuestionario y medición inicial del IHOS en los niños y adolescentes, antes de la aplicación de la Intervención.	Identificar los conocimientos sobre salud oral de y el IHOS de los niños y adolescentes antes de la Intervención educativa.	Lápiz Papel Borrador Bicolor Guantes de examen Bajalenguas Sna peridnta	Participativ
<b>Segunda Sesión: Aplicación de la Intervención Educativa</b>	Segunda semana	Enseñar sobre las medidas preventivas en salud oral. Enseñar una correcta técnica de cepillado Conocemos las enfermedades más prevalentes de la cavidad oral: La caries dental, Gingivitis y Periodontitis. Identificamos la manera correcta de poder prevenir las enfermedades más prevalentes de la cavidad oral. Conocemos sobre los alimentos cariogénicos y no cariogénicos Obsequiamos cepillos dentales, y ponemos en práctica lo aprendido de la Intervención Educativa.	Reconocer la importancia de la realización de una buena técnica de cepillado. Identificar las enfermedades más prevalentes de la cavidad oral. Reconocer cuales son los alimentos cariogénicos y no cariogénicos. Incentivar a practicar una buena técnica de cepillado.	Lápiz Papel Borrador Imágenes Maquetas Trípticos Afiches Papelógrafos Laptop Videos	Demostrati Expositiva Participativ
<b>Tercera y última sesión: Toma de cuestionario y medición de IHOS después de la Intervención educativa</b>	Tercera semana	Aplicación del cuestionario y medición del IHOS final de los niños y adolescentes, después de la Intervención.	Identificar los conocimientos sobre salud oral de y el IHOS de los niños y adolescentes después de la Intervención educativa.	Lápiz Papel Borrador Bicolor Guantes de examen Bajalenguas Pastilla reveladora	Participativ



## ANEXO N° 6: VALIDACIÓN CUANTITATIVA DEL INSTRUMENTO

ID	EDAD	ITE M1 ANTES	ITE M2 ANTES	ITE M3 ANTES	ITE M4 ANTES	ITE M5 ANTES	ITE M6 ANTES	ITE M7 ANTES	ITE M8 ANTES	ITE M9 ANTES	ITE M10 ANTES	ITE M11 ANTES	ITE M12 ANTES	ITE M13 ANTES	ITE M14 ANTES	ITE M15 ANTES	ITE M16 ANTES	PUNTAJE CUESTINARIO	CATEGORIA ADECUACIONARIO	IHS	CATEGORIA IHS
1	10	1	2	1	2	3	4	1	4	3	4	1	1	3	3	3	3	8.75	3	1.30	2
2	12	2	3	1	2	1	4	3	4	1	4	1	4	2	4	1	3	15.00	2	2.00	2
3	11	1	2	1	2	3	4	1	4	3	4	1	1	3	3	3	3	8.75	3	1.20	1
4	8	2	3	1	2	1	4	3	4	1	4	1	4	2	4	1	3	15.00	2	1.00	1
5	14	2	2	1	2	3	4	4	4	4	4	3	1	2	4	1	3	13.75	2	1.20	1
6	13	2	3	1	2	1	4	3	4	1	4	1	4	2	4	1	3	15.00	2	2.30	2
7	11	3	3	1	2	2	4	3	4	1	3	4	2	2	4	3	3	13.75	2	1.20	1
8	12	3	3	1	2	2	4	3	4	1	3	4	3	2	3	1	3	13.75	2	1.40	2
9	10	3	3	1	2	3	4	3	4	1	2	4	2	2	3	3	3	13.75	2	2.00	2
10	9	4	3	1	2	3	4	3	4	3	4	4	2	2	4	3	2	13.75	2	.30	1

Al llevar al análisis de confiabilidad con Cronbach arrojó:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.724	10

Interpretación de la magnitud del Coeficiente de Confiabilidad de un instrumento.

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Por lo tanto con 0.724 podemos concluir que el instrumento tiene una confiabilidad “Alta”, y mide datos confiables.

### ANEXO N° 7: BASE DE DATOS

ID	EDAD	ITEM1 ANTES	ITEM2 ANTES	ITEM3 ANTES	ITEM4 ANTES	ITEM5 ANTES	ITEM6 ANTES	ITEM7 ANTES	ITEM8 ANTES	ITEM9 ANTES	ITEM10 ANTES	ITEM11 ANTES	ITEM12 ANTES	ITEM13 ANTES	ITEM14 ANTES	ITEM15 ANTES	ITEM16 ANTES	PUNTAJE CUESTIONARIO ANTES DE INTERVENCIÓN	CATEGORIA DE CUESTIONARIO ANTES DE INTERVENCIÓN	HOSAN TES DE INTERVENCIÓN	CATEGORIA DE HOSAN TES DE INTERVENCIÓN
1	8	2	3	1	2	1	4	3	4	1	4	1	4	2	4	1	3	13.75	2	1.30	2
2	10	2	3	1	2	1	4	3	4	1	4	1	4	2	4	1	3	15.00	2	2.00	2
3	14	1	2	1	2	3	4	1	4	3	4	1	1	3	3	3	3	8.75	3	1.20	1
4	15	2	3	2	2	3	4	2	3	1	2	1	1	2	3	3	3	7.50	3	1.00	1
5	15	2	2	1	2	3	4	4	4	4	4	3	1	2	4	1	3	13.75	2	1.20	1
6	12	4	2	1	2	3	4	4	4	4	4	3	1	2	4	1	1	11.25	2	2.30	2
7	14	3	3	1	2	2	4	3	4	1	3	4	2	2	4	3	3	13.75	2	1.20	1
8	11	3	3	1	2	2	4	3	4	1	3	4	3	2	3	1	3	13.75	2	1.40	2
9	13	3	3	1	2	3	4	3	4	1	2	4	2	2	3	3	3	13.75	2	2.00	2
10	12	2	3	1	2	1	4	3	4	1	4	1	4	2	4	1	3	15.00	2	.30	1
11	13	4	2	1	3	3	4	3	4	1	3	1	1	2	1	1	1	8.75	3	1.32	2
12	13	3	2	1	1	3	4	3	4	1	1	1	1	2	1	1	1	8.75	3	2.60	2
13	13	3	2	1	2	2	4	2	4	1	3	4	2	2	4	1	3	12.50	2	1.80	2
14	17	1	2	1	2	3	4	1	4	1	2	1	2	2	1	3	4	7.50	3	1.90	2
15	13	2	2	1	2	3	4	2	4	2	3	3	4	2	1	2	2	8.75	3	1.00	1
16	14	4	3	3	2	3	4	3	4	2	3	2	3	1	4	2	1	8.75	3	1.60	2
17	16	2	2	1	1	2	4	3	4	3	1	4	4	1	3	2	1	6.25	3	1.60	2
18	16	1	3	1	2	3	4	3	4	1	3	1	1	3	1	1	1	8.75	3	2.30	2
19	17	2	3	2	2	3	4	3	4	4	4	4	1	2	4	4	3	17.50	1	1.00	1
20	13	2	3	1	2	3	4	3	4	2	3	4	2	2	4	3	3	15.00	2	1.30	1
21	14	1	2	1	1	4	4	3	4	2	3	4	2	2	4	3	4	8.75	3	1.50	2
22	11	1	2	1	2	3	4	3	4	4	1	4	2	2	4	1	1	12.50	2	.80	1
23	15	1	3	1	2	3	4	3	4	4	4	4	1	2	1	4	4	16.25	1	1.50	2

ID	ED AD	ITE M1 DE SP UES	ITE M2 DE SP UES	ITE M3 DE SP UES	ITE M4 DE SP UES	ITE M5 DE SP UES	ITE M6 DE SP UES	ITE M7 DE SP UES	ITE M8 DE SP UES	ITE M9 DE SP UES	ITE M10 DE SP UES	ITE M11 DE SP UES	ITE M12 DE SP UES	ITE M13 DE SP UES	ITE M14 DE SP UES	ITE M15 DE SP UES	ITE M16 DE SP UES	PUNTAJ ECUEST IONARIO DESPUES DE INTERVENCION	CATEGORIA CUESTIONARIO DESPUES DE INTERVENCION	IHOSD ESPUES DE INTERVENCION	CATEGO RIAI HOSD ESPUES DE INTERVENCION
1	8	1	3	1	2	4	4	3	4	4	4	4	1	1	1	4	4	11.25	2	1.20	1
2	10	1	3	1	2	3	4	3	4	4	4	4	1	2	1	4	4	15.00	2	1.00	1
3	14	1	2	1	1	3	4	1	1	3	1	4	1	1	2	3	3	6.25	3	1.20	1
4	15	1	3	1	2	3	1	2	4	4	4	4	1	2	4	4	3	15.00	2	1.00	1
5	15	4	3	1	2	3	4	3	4	3	4	4	2	2	4	3	2	13.75	2	1.20	1
6	12	1	4	1	2	3	4	3	4	4	4	4	1	2	4	3	3	15.00	2	2.20	2
7	14	2	3	1	2	3	4	3	4	4	4	4	1	2	4	3	3	17.50	2	1.00	1
8	11	2	3	1	2	3	4	3	4	1	4	4	1	2	4	3	3	16.25	1	1.20	1
9	13	1	1	1	2	4	4	3	4	4	4	4	1	2	1	4	4	12.50	2	2.00	2
10	12	1	3	1	2	3	4	3	4	4	4	4	1	2	1	4	4	15.00	2	.30	1
11	13	1	2	1	2	4	4	3	4	1	4	1	2	4	3	2	3	10.00	3	1.10	1
12	13	2	3	1	2	3	4	4	4	1	4	4	4	2	4	3	4	16.25	1	1.20	1
13	13	1	3	1	2	4	4	3	4	4	4	4	1	1	1	4	4	12.50	2	1.00	1
14	17	4	2	1	3	3	4	3	4	2	1	4	1	2	3	2	3	10.00	3	1.40	2
15	13	1	1	1	2	3	4	3	4	4	4	4	1	2	1	4	4	15.00	2	1.00	1
16	14	4	3	1	2	3	4	3	4	4	4	1	4	2	3	3	3	16.25	1	1.20	1
17	16	1	3	1	2	3	4	3	4	4	4	4	1	2	1	4	4	15.00	2	1.00	1
18	16	1	3	1	2	3	1	3	4	4	4	4	1	2	1	4	4	13.75	2	1.00	1
19	17	1	3	1	2	3	4	3	4	4	4	4	1	2	4	4	3	17.50	1	1.00	1
20	13	1	3	1	2	4	4	3	4	4	4	4	1	2	1	4	4	15.00	2	.80	1
21	14	1	3	1	2	3	4	3	4	4	4	4	1	2	1	4	4	15.00	2	1.00	1
22	11	3	2	1	2	3	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3	18.75	1	.80	1
23	15	3	3	1	2	3	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	3	18.75	1	1.00	1

Valor	Leyenda	
		Etiqueta
ITEM1ANTES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM2ANTES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM3ANTES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM4ANTES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM5ANTES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM6ANTES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM7ANTES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM8ANTES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM9ANTES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM10ANTES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM11ANTES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM12ANTES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM13ANTES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM14ANTES	1	a
	2	b
	3	c

	4	d
ITEM15ANTES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM16ANTES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
CATEOGORIADECUESTIONARIOANTESDEINTERVENCION	1	Bueno
	2	Regular
	3	Malo
CATEGORIAIHOSANTESDEINTERVENCION	1	Bueno
	2	Regular
	3	Malo
ITEM1DESPUES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM2DESPUES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM3DESPUES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM4DESPUES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM5DESPUES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM6DESPUES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM7DESPUES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM8DESPUES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM9DESPUES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM10DESPUES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM11DESPUES	1	a
	2	b
	3	c

	4	d
ITEM12DESPUES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM13DESPUES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM14DESPUES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM15DESPUES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
ITEM16DESPUES	1	a
	2	b
	3	c
	4	d
CATEGORIA CUESTIONARIO DE SPUESTAS DE INTERVENCION	1	Bueno
	2	Regular
	3	Malo
CATEGORIA IAHOS DE SPUESTAS DE INTERVENCION	1	Bueno
	2	Regular
	3	Malo

## ANEXO N° 8: TRÁMITE ADMINISTRATIVO

"Año de la de la Universalización de la salud"

Ica, 26 de Agosto del 2021.

**ASUNTO:** SOLICITO EJECUTAR PROYECTO DE TESIS TITULADO "EFECTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN LA HIGIENE ORAL DE PACIENTES DEL CENTRO RESIDENCIAL SEÑOR DE LUREN, CACHICHE, ICA AÑO 2021"

**DIRIGIDO PARA:** SEÑORA DIRECTORA DEL CAS SEÑOR DE LUREN LIC ELIZABET DIANA MUNAICO MUÑOZ.

Reciba usted mis más sinceros aprecio y saludos hacia su persona.

Yo MAMANI SIVIPAUCAR DEYSY DIANA (Bachiller en Estomatología) identificada con el DNI N° 47680588, código de estudiante 2009184428 me dirijo a usted expresándole lo siguiente:

Solicito permiso a su despacho para poder ingresar a las aulas del centro residencial Señor de Luren, con el fin de ejecutar el proyecto de tesis titulado "Efecto de una intervención educativa en la higiene oral de pacientes del centro residencial señor de Luren, Cachiche, Ica año 2021", en donde se realizará la aplicación de sesiones educativas de manera virtual sobre Higiene Oral y prevención en Salud Oral, con el fin de fomentar la Educación para la Salud, así mismo se realizará el examen intraoral de cada menor, con el fin de evaluar si aplican o no las sesiones educativas a instruir.

Sin otro motivo y contando con lo solicitado me despido de usted.

Atentamente



MAMANI SIVIPAUCAR DEYSY DIANA

DNI: 47680588 CÓDIGO DE ESTUDIANTE: 2009184428

cel 974 454536



## ANEXO N° 9: FOTOS DE TRABAJO DE CAMPO



**EVALUANDO LOS CONOCIMIENTOS A  
LOS NIÑOS**







**APLICANDO LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**



**APLICANDO LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**