



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela académico profesional de odontología

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL MEDIANTE EL USO DE
UNA HERRAMIENTA EDUCATIVA VIRTUAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

Nº0633 PUERTO PIZANA, LIMA- 2020”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

AUTORA: DORIA, MAZA HUAMAN

ASESOR: Mg. CD. JORGE ALBERTO, GIRANO CASTAÑOS

LIMA – PERÚ

2020

Agradecimiento

A la Universidad Norbert Wiener, por permitirme desarrollarme, profesional y personalmente, a los docentes que me brindaron parte de su conocimiento y sus experiencias para ayudarme en mi formación profesional, lo cual estaré siempre agradecida. A mi familia y pacientes que formaron parte de mi formación profesional brindándome su confianza y apoyo incondicional.

Dedicatoria.

A Dios, por permitirme seguir adelante, durante cada obstáculo que se me presentaba. A mis padres Ignacio Maza y Nimia Hauman por brindarme su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, a Eder Cruz Laura por brindarme su amor y motivación además de su apoyo incondicional para la realización de mi investigación.

JURADO

PRESIDENTE

Dra.CD.Ann Rosemary Chaname Marín

SECRETARIA

Mg. Esp.CD María Del Pilar Huachillo
Cevallos

VOCAL

Mg .CD. Dina Vílchez Bellido

ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCION	1
RESUMEN	2
SUMARY	3
CAPITULO I	4
1. EL PROBLEMA	4
1.3. Justificación	6
1.4 Objetivos	8
1.4.18	
1.4.2 Específicos	8
CAPITULO II	9
2.1. Antecedentes	11
2.2. Base teórica	23
2.3. Hipótesis	31
2.4. 27	
CAPITULO III	32
3.1. Tipo de investigación	33
3.2. Ámbito de investigación	33
3.3. Población y muestra	33
3.4.32	
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.6. Aspectos éticos	37
CAPITULO IV	38

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	54
4.1 Resultados	55
4.2 discusión	51
CAPITULO V	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1 Conclusiones	57
5.2 recomendaciones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. Nivel de conocimiento sobre higiene oral, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual.....	39
TABLA N° 2. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual	41
TABLA N° 3. Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual	42
TABLA N° 4 Nivel de conocimiento sobre concepto de salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual.....	43
TABLA N° 5. Nivel de conocimiento en salud preventiva, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual	44
TABLA N° 6. Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después del uso de una herramienta educativa virtual, según edad.....	45
TABLA N° 7 Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después del uso de una herramienta educativa virtual, según sexo.....	46
TABLA N° 8. Nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual.....	48

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1. Nivel de conocimiento sobre higiene oral, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual	40
GRÁFICO N° 2. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual	41
GRÁFICO N° 3. Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual	42
GRÁFICO N° 4. Nivel de conocimiento sobre concepto de salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual.....	43
GRÁFICO N° 5. Nivel de conocimiento en salud preventiva, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual	44
GRÁFICO N° 6. Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después del uso de una herramienta educativa virtual, según edad.....	46
GRÁFICO N° 7 Nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después del uso de una herramienta educativa virtual, según sexo	47
GRÁFICO N° 8. Nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual.....	48

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la Organización Mundial de la salud afirma, que la prevalencia de caries es de un 90,4 %, seguida de la enfermedad periodontal con un 85% y las maloclusiones con un 80%, en la población mundial, es necesario que la población adquiera conocimientos, información que les permitan elegir las mejores opciones con respecto a su alimentación y salud la cual es fundamental para una mejor calidad de vida de las personas. Existen factores de riesgos que guardan relación con un estilo de vida, lo mejor que podemos hacer es hablar de salud bucal y los programas virtuales, como herramientas para mejorar la salud bucal de las personas. El fortalecimiento mundial de los programas de salud pública mediante la aplicación de medidas eficaces de prevención de las enfermedades bucales y la promoción de la salud bucodental constituye una necesidad urgente, es por ello según el contexto mencionado que se consideró oportuno y necesario llevar a cabo esta investigación que determinó el nivel de conocimiento en prevención de salud mediante una herramienta educativa virtual en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como principal objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal mediante el uso de una herramienta educativa virtual en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020. La metodología fue de tipo cuasi experimental, prospectivo y de tipo longitudinal, el instrumento utilizado fue un cuestionario de 16 preguntas, de cuatro dimensiones donde se evaluó: El nivel de conocimiento en higiene oral, las medidas preventivas, enfermedades bucales y conceptos de salud bucal. Los resultados obtenidos demostraron que, en su mayoría, el nivel de conocimiento de los alumnos de la I.E N° 0633 Puerto Pizana, antes del uso de una herramienta educativa virtual es alto en un 92.3%, seguido del nivel regular en un 5.8% y finalmente un nivel deficiente en un 1.9%, y también el nivel de conocimiento después del uso de una herramienta educativa virtual, es alto en un 81.7%, seguido del nivel regular en un 18.3%. por lo tanto, concluimos, que el estudio realizado demostró que los resultados obtenidos, del nivel de conocimiento es alto y regular, antes y después de la herramienta educativa virtual, sin embargo, no hubo diferencia estadísticamente significativa con $p=0,567$ siendo mayor que $P=0.05$.

Palabras clave:

Conocimiento, Prevención, Salud Bucal, Escolares.

ABSTRAC

The main objective of this research work was to determine the level of knowledge about oral health through the use of a virtual educational tool at IE No 0633 Puerto Pizana, Lima-2020. The methodology was quasi-experimental, prospective and of the longitudinal, the instrument used was a questionnaire of 16 questions, of four dimensions where it was evaluated: The level of knowledge in oral hygiene, preventive measures, oral diseases and concepts of oral health. The results obtained showed that, for the most part, the level of knowledge of the students of IE No 0633 Puerto Pizana, before the use of a virtual educational tool is high in 92.3%, followed by the regular level in 5.8% and finally a deficient level in 1.9%, and also the level of knowledge after the use of a virtual educational tool, is high in 81.7%, followed by the regular level in 18.3%. Therefore, we conclude that the study carried out showed that the results obtained, the level of knowledge is high and regular, before and after the virtual educational tool, however, there was no statistically significant difference with $p = 0,567$ being greater than $P = 0.05$.

Keywords:

Knowledge, Prevention, Oral Health, Students.

CAPITULO I
EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud, afirma que las enfermedades bucales como la caries, enfermedad periodontal y la mal oclusión, constituyen los problemas de salud pública que afectan a los países industrializados y con mayor frecuencia, a los países en desarrollo en especial a las comunidades más pobres y poblaciones vulnerables ⁽¹⁾.

Un Estudio Epidemiológico realizado a nivel nacional, por la Oficina Nacional de epidemiología entre los años 2012, 2014, la prevalencia de caries es de un 85.6% ⁽²⁾. Por otro lado, un estudio realizado en Perú, por la Organización Panamericana de la salud indica que la prevalencia de la enfermedad periodontal es de un 85%, y en estudios referenciales se estima que la prevalencia de maloclusión es del 80%, Sin embargo, es necesario atender las diferentes expectativas de la población, principalmente en esta edad cautiva de escolares adolescentes que. A partir de crear herramientas educativas que. Permitan y ayuden a mejorar el conocimiento sobre salud bucal por lo que, existe una mayor aparición de las principales enfermedades bucales es por eso que, la prevención en salud bucal es indispensable para el buen cuidado y desarrollo de sus dientes. La salud bucal en Perú constituye un grave problema de salud pública, por lo que es necesario un abordaje integral aplicando, medidas eficaces en promoción y prevención; por tal motivo el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima- 2020.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I. E. N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020?

1.3. Justificación

Teórico

La presente investigación pretendió aportar al conocimiento existente, sobre el uso de una herramienta educativa virtual como medio para mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en la educación secundaria, cuyos resultados podrán extraerse en propuestas, para ser incorporados como un conocimiento en las ciencias de educación, ya que se estaría demostrando la importancia del uso de una herramienta educativa virtual en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la I.E N° 0633.

Práctico

El estudio se realizó, para conocer la realidad en el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en los estudiantes del nivel secundario con el uso de la herramienta educativa virtual.

Metodológico

La elaboración y la aplicación de una herramienta educativa virtual, es para mejorar el nivel de conocimiento en salud bucal, que se indagó mediante métodos científicos una vez que sea demostrada su validez y confiabilidad, podrá ser utilizada en otros trabajos de investigación y aplicada en otras instituciones educativas.

Social

La presente investigación ofreció el uso de una herramienta educativa virtual, que permitirá mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en los alumnos del nivel secundario de la I.E N° 0633.

Además, la herramienta educativa virtual podrá ser utilizada por toda la comunidad científica odontológica para la realización de próximos estudios.

1.4 Limitaciones de la investigación

Temporal

Esta investigación se realizó en la I.E No 0633 del Centro poblado menor de Puerto Pizana, Distrito de la Pólvora, Departamento de San Martín. EL desarrollo de esta investigación se llevó a cabo en los meses de junio del 2020 hasta agosto del 2020.

El presente estudio se llevó a cabo de manera virtual, en la plataforma de clases que fueron implementadas y adaptadas en el colegio, debido a la actual coyuntura de pandemia SARS COVID-19, se suspendieron las clases presenciales en todos los colegios a nivel nacional.

Espacial

La presente investigación se realizó en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, el acceso para la recolección de los datos fue en la plataforma de clases virtuales mediante un cuestionario virtual.

Recursos

Para la ejecución de la presente investigación se contó con recurso metodológico, tecnológico, conocimiento científico, y el económico, lo cual fue necesario para la elaboración de la presente investigación que fue autofinanciada.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I. E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.

1.4.2 Específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I. E N° 0633 Puerto Pizana, Lima 2020.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I. E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I. E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.
4. Determinar el nivel de conocimiento sobre concepto de salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I. E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.
5. determinar el nivel de conocimiento sobre salud preventiva, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I. E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.
6. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I. E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020, según edad.
7. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I. E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020, según sexo.
8. Comparar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I. E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Ilici.R (2019). realizó un estudio en Rumania, donde su principal objetivo fue: calcular la influencia de un programa de educación experimental basado en la escuela sobre el conocimiento y comportamiento de la salud bucal. Fue un estudio experimental de tipo longitudinal, se llevó a cabo por dos años, los participantes fueron 120 estudiantes de tres escuelas públicas, antes de empezar el estudio los participantes fueron examinados clínicamente, y se les entregó un cuestionario y posteriormente se dividieron en dos grupos, el primer grupo recibió una prueba de tres lecciones experimentales, y el grupo control fue beneficiado con una técnica de cepillado, los resultados obtenidos demostraron que, el grupo de prueba conformado por 76 estudiantes lo cual fueron divididos entre 13-14 años y 15-16 años, los estudiantes del grupo de prueba fueron adaptados a que se cepillaran los dientes dos veces al día, en comparación con los del grupo control, los resultados han demostrado ser buenos, ya que el nivel de conocimiento inicialmente es de un 33.3% conocía al respecto entre las edades de 15, 16 años después de la aplicación del programa, los resultados fueron en 96.7%, y los participantes de 13, 14 años de edad antes de la aplicación del programa fue de un 30.3%, después de la aplicación del programa 93.9%, por lo tanto, se concluye que el programa de salud bucal fue efectivo en el conocimiento y el comportamiento de la salud bucal de la salud bucal. ⁽³⁾

Crespo. L, Parra. S, Moreno. M, Matos. L, Aguilera. F (2019). Realizaron un estudio en Cuba con el objetivo de valorar la efectividad de un programa educativo en la modificación del nivel de conocimiento sobre salud bucal, en adolescentes de nivel secundaria básica, el estudio realizado fue de tipo cuasi experimental, con una muestra de 50 participantes, lo cual se consiguió mediante el muestreo aleatorio simple. El instrumento utilizado para llevar a cabo el estudio fue un cuestionario, y se registró el control de placa dental pre y post intervención. El programa se llevó a cabo durante 6 meses, los resultados obtenidos demostraron que, el 50%, presentaron un nivel de conocimiento regular pre intervención sobre salud bucal, sin embargo, post intervención en un 86 %, presentó un nivel de conocimiento adecuado en salud bucal, así mismo, antes de la intervención del programa los participantes, presentaron una higiene bucal deficiente en un 64%, y también posterior a la intervención del programa la higiene bucal fue eficiente en un 72%, el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, fue en su mayoría regular, por lo tanto, podemos concluir que el programa educativo fue eficaz. ⁽⁴⁾

Bautista. C (2018). Realizó su estudio en Perú, su objetivo fue evaluar las estrategias recreativas sobre la condición de higiene bucal en adolescentes, el estudio realizado fue aplicativo, cuasi experimental, longitudinal y prospectivo, los participantes del estudio fueron 46 adolescentes varones de 14-18 años de edad, el instrumento utilizado fue un cuestionario para medir el nivel de conocimiento en higiene oral y talleres pedagógicos, en los grupos focales, el índice de higiene oral fue evaluado clínicamente, antes y después de la aplicación de las estrategias recreativas, los resultados obtenidos demostraron que, hubo una diferencia significativa, sobre el nivel de conocimiento en higiene oral antes de la estrategia recreativa, fue bajo en un 73,91%, después de intervención el nivel de

conocimiento fue bueno en un 100%, con una significancia de $p=0$, el índice de higiene oral fue malo, antes de la aplicación de la estrategia recreativa en un 93,48%, y también después de la intervención fue óptimo en un 67,39 %, con una significancia de $p=0.00$, por lo tanto, se puede concluir que la sesiones estratégicas recreativas mejoraron el nivel de conocimiento en higiene oral .⁽⁵⁾

Calderón. S, et al (2018). En su estudio realizado en España donde su objetivo, fue valorar a mediano y corto plazo la efectividad de una intervención de promoción en salud bucal, impulsada desde atención primaria el estudio realizado fue un ensayo no aleatorizado, la muestra se llevó a cabo en 82 estudiantes, y 109 participantes de los casos control de otros colegios, la intervención se llevó a cabo mediante actividades escolares de promoción de la salud bucal dirigidas a los estudiantes durante dos cursos por un periodo transcurrido de año y medio, donde se midió el conocimiento mediante un cuestionario, sobre salud bucodental en hábitos higiénicos y dietéticos, lo cual fue aplicado, antes de la intervención, y post intervención donde los resultados obtenidos demostraron, que después del año y medio los conocimientos adquiridos fueron, significativamente superiores en un 95%, en comparación con el caso control, el consumo de alimentos saludables fue de un 95%, en el desayuno y en un 95 %, en la merienda y disminuyo notablemente en el consumo de azúcares en un 95%, en relación con los casos control no se observaron mejoras, en relación con la higiene bucal, por lo tanto, se concluye que las intervenciones educativas pueden mejorar el nivel de conocimiento y los hábitos alimenticios a un mediano plazo. ⁽⁶⁾

Choque. P (2018) .Realizó un estudio en Perú, su objetivo fue relacionar la influencia de la técnica teatral y las sesiones educativas, en salud bucal en escolares del colegio Juana Vergara Villa Fuerte, Huancavelica, el estudio se llevó a cabo en 116 participantes entre niñas y niños, entre los 10 y 14 años de edad, las sesiones educativas se basaron en anatomía de la boca, dieta ,nutrición, salud bucal e higiene oral, antes y, después de ambos programas, el estudio se llevó a cabo mediante un programa teatral, y otro de sesiones educativas tradicionales , para el índice de higiene oral se utilizó pastillas reveladoras, el instrumento que se utilizó para medir el nivel de conocimiento, fue un cuestionario ,y para medir el índice de higiene oral fue el índice de placa de Green y vermillion, los resultados obtenidos demostraron que, la técnica teatral paso de un índice malo inicial en un puntaje de 2396 a un índice bueno en un puntaje de 0, 5008, a diferencia del grupo de las sesiones educativas el nivel de conocimiento paso de un promedio regular, antes de las sesiones educativas con un puntaje de 1,895 a un promedio regular moderado, después de las sesiones educativas con un puntaje de 0,879 mostrando un índice de higiene oral malo en un puntaje de 2 ,3740 ,a un índice final bueno en 0,7006 ,con un nivel de significancia de $p= 0, 001$ menor que el valor de $p= 0,05$, por lo tanto, se concluye que la técnica teatral fue efectiva al igual que las sesiones educativas. ⁽⁷⁾

Maldonado. K, (2016). Realizó un estudio en Perú, el principal objetivo de precisar el nivel de entendimiento sobre la salud bucal pre y post sesión educativa en los niños de 6 a 10 años de edad, en la institución educativa Francisco Bolognesi –Lima. El estudio se llevó a cabo con 318 estudiantes, lo cual, se les realizó un cuestionario pre y post sesión educativa, el estudio empleado fue de tipo descriptivo observacional prospectivo y longitudinal, los resultados obtenidos, demostraron que 58,8%, de los niños antes de la intervención, presentaba un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, lo cual estaba conformada por el 61,5%, por mujeres y en un 55,7%, de hombres , sin embargo, se

evidenció que, después de la sesión educativa el 47,8%, presento un nivel de conocimiento regular en salud bucal, de los cuales 46,7 % ,fueron hombres, y el 49%, mujeres, por lo tanto, podemos concluir que los estudiantes mejoraron su nivel de entendimiento en salud bucal, después de la sesión educativa pasando de un conocimiento malo a un regular. ⁽⁸⁾.

Haque. S, et al (2016). Realizaron un estudio en Bangladesh, el objetivo fue evaluar la objetividad del programa de educación en salud bucal, aumentar el conocimiento, la actitud y las prácticas en salud bucal, disminuir la prevalencia de caries no tratada entre alumnos de 6° a 8° de primaria en Bangladesh. Participaron 944 estudiantes, de 3 escuelas públicas y 24 estados gubernamentales. El instrumento utilizado fue un programa de educación en salud bucal, cada sesión interactiva duraba una hora con contenido de salud bucal en general para la ejecución, se utilizaron ayudas audiovisuales como diapositivas, videos, yesos y carteles, por 6 meses. Al inicio del estudio se evaluaron a los estudiantes en cuanto a sus conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral, mediante un cuestionario estructurado que midió el nivel de conocimiento, la caries no tratada, este se midió a través de un examen clínico. Después del programa, la caries se redujo significativamente en un 42,5%, la intervención del programa sigue siendo un predictor significativo en la reducción de caries dental, con un intervalo de confianza de IC 95% =0,37, 0,81, los estudiantes fueron 2,21 veces, con un (IC 95% = 1.87, 3.45), además presentaron un mayor nivel de conocimiento respecto a la salud oral, a diferencia de los estudiantes de referencia en un 1,89 veces (IC 95% = 1.44–2.87) tienen mejor actitud hacia la salud oral. Por lo que programa, está asociado significativamente en un (AOR = 1.64; IC 95% = 1.12, 3.38), siendo mayor el nivel en prácticas hacia la salud oral, por lo que se, concluyó que la intervención fue efectiva para aumentar el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia la salud bucal. ⁽⁹⁾

Torres. L (2015). En su estudio realizado en Cuba donde su principal objetivo fue la modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la secundaria básica Orlando Fernández Badell. Participaron 40 adolescentes de 12 a 14 años de edad, el instrumento utilizado para medir el nivel de conocimiento fue un cuestionario que se aplicó, antes y después de aplicar el programa de actividades educativas, el programa se llevó a cabo en 5 grupos con 8 estudiantes. los resultados obtenidos demostraron ,que antes de la intervención el índice de placa bacteriana fue, deficiente en un 92,5%, solo 7.5 %, presentó un índice de placa favorable, después de la aplicación del programa, el índice de placa fue favorable en un 90%, además el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue deficiente en un 95,0%, sin embargo, después de aplicar el programa de actividades educativas, los conocimientos fueron modificados favorablemente, en un 94,5%, presentando una significancia de $p < 0,05$, por lo tanto, se concluye que la actividad realizada fueron efectivas en la mejora de los conocimientos de salud bucal.¹⁰

Avalos. J, Huilca. N, Picasso. M, Omori. E, Gallardo. A. (2015). En su estudio realizado, en Perú cuyo principal objetivo fue describir el nivel de conocimiento en salud oral correlacionada a la calidad de higienización oral en una población de escolares de 9-12 años de edad en la institución educativa N° 1120 Pedro. A. Labarthe, lima - 2012, el estudio fue observacional de tipo descriptivo y transversal, los participantes del estudio fueron, 110 entre 9 y 12 años de ambos sexos, la muestra se llevó a cabo con 76 escolares, el instrumento empleado para la ejecución de la información fue un cuestionario estructurado sobre conocimiento de salud oral y el índice de higiene oral simplificado HIO-S, sugerido por la Organización Mundial de la Salud para evaluar el nivel de discernimiento, consistió en un cuestionario de 10 preguntas de alternativa múltiple acerca de las causas, prevención y las principales enfermedades bucales ,como la caries

y la enfermedad periodontal. Los resultados obtenidos indicaron que las fueron mujeres en un 51,3 %, y los hombres en un 48,7%, respecto al nivel de discernimiento en salud oral fue regular en un 72,4%, para la calidad de higiene oral, mostro mala higiene oral con un 59,2%, por lo tanto, podemos concluir que, aunque el nivel de conocimiento es regular, los estudiantes presentan una higiene oral deficiente. ⁽¹¹⁾

Rufasto. K, Saavedra. B, (2012). Realizaron un estudio en Lima, donde su objetivo fue evaluar el resultado del programa educativo en salud oral, el nivel de discernimiento e índice de higienización oral en jóvenes de la institución educativa nacional 1003 Republica de Colombia, Lima. El estudio fue un experimento clínico, prospectivo, analítico y longitudinal. Los participantes fueron 347 alumnos, de los cuales 162 fueron del nivel primario y 185 del nivel secundario, sin embargo, 183 participaron efectivamente, siendo 133 del sexo masculino y 50 del sexo femenino con una edad media de 14,4 años, El programa se ejecutó durante seis meses, por lo que, los estudiantes fueron evaluados, antes y después de la ejecución del programa , para medir el conocimiento se aplicó un cuestionario de 10 preguntas sobre prevención en salud oral, anteriormente y posterior al programa, el nivel de discernimiento, antes de la aplicación del programa fue alto con un 78% y bajo en un 20%, posterior a la aplicación del programa en prevención de salud bucal, el nivel de discernimiento en prevención de salud bucal, fue alto en un 43,2%, seguido de un nivel regular en un 45,4%, Para la evaluación de la placa, se empleó el índice de Green y Vermillon. Los resultados obtenidos del índice de higiene oral, entre los 0 y los 90 días, fue de 2,54, después de los 90 días de aplicado el programa fue de 1,77, la última prueba en 180 días fue de 1,51, por lo tanto, se concluye que, los entendimientos y los índices de higienización oral mejoraron posteriormente a la ejecución del programa de salud oral, lo que significa que el resultado es de forma positiva en las medidas tomadas en prevención. ⁽¹²⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 Nivel de conocimiento

El modelo de conocimiento establece que, habiendo percibido un estímulo, el individuo interpreta. Que esta interpretación dependerá, de la correspondencia existente entre el bagaje del conocimiento, experiencias, creencias y los valores del individuo, y la forma en que se ha generado el mensaje, Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que decida adoptar una conducta determinada. ⁽¹³⁾.

En la actualidad, las personas tienen una mayor accesibilidad al conocimiento por diferentes medios, ya sean físicos o virtuales. Por lo tanto, cada individuo es capaz de responder según sus propias percepciones, siendo selectivo en lo que le interesa y en lo que no, o ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas ⁽¹³⁾.

Los hábitos que cada persona aplica en su vida diaria, para proteger su salud bucodental, puede variar dependiendo, del nivel, de conocimiento de cada individuo. ⁽¹⁴⁾.

La tecnología digital hoy en día, tiene un impacto en distintas áreas institucionales de la sociedad y por ende la educación superior, así como las educaciones a distancia y presenciales, la educación no virtual y la virtual pueden ahora fusionarse en un nuevo ambiente de mucha interacción durante los procesos de enseñanza y aprendizaje, mediante los distintos sistemas de educaciones. ⁽¹⁵⁾

2.2.2 HIGIENE ORAL

Estudios epidemiológicos han demostrado, que se puede mejorar las enfermedades bucodentales mejorando la higiene bucal, mediante programas de promoción de salud bucal, siendo los más básicos y eficaces contra las enfermedades más prevalentes, La

salud de las personas también se ve afectada, por las actitudes que tienen hacia su higiene bucal. ⁽¹⁴⁾

La higiene bucal es un factor preventivo, que puede tener control personal, y que puede mejor a través de los cambios simples mediante técnicas y los hábitos. ⁽¹⁶⁾

El no realizarse un cepillado dental por más de dos semanas da lugar a la formación de la gingivitis, hoy en día está demostrado, que realizarse un cepillado dental todos los días evita el riesgo de tener gingivitis, además, demostraron, que la relación entre la caries y el cepillado dental es menos persistente que la enfermedad periodontal. ¹⁷

Esto puede deberse a que el cepillado, en comparación a los que utilizan un dentífrico que contiene flúor, disminuye el riesgo de caries pequeñas, pero no significativas, El paciente debe ser consciente de la naturaleza de la odontología, donde es importante evitar la formación de la placa bacteriana, por ser una causa en la enfermedad dental. ¹⁷

Cepillado De Dientes:

La eliminación de la placa dentobacteriana, mediante el cepillado nos permitirá, evitar la formación de la placa bacteriana, mejorar la limpieza en los depósitos de los dientes, que retienen alimentos como fosas oclusales, asimismo el uso de pastas fluoradas permitirá mantener un pH equilibrado . ¹⁷

Los experimentos realizados en animales y humanos demostraron ,que mediante sus resultados el biofilm acumulado es la causa más común de la formación de la enfermedad periodontal ,por lo tanto usar un colutorio al 23 % con flúor (DMFS) ,no ayudara a prevenir las caries que se dan en las caras oclusales de los dientes, a diferencia de las superficies vestibulares y proximales se verán más beneficiadas con el flúor, por lo tanto existirá una mayor reducción de caries, sin embargo, el uso de un colutorio con un porcentaje menor de flúor al 23% no generara ninguna prevención contra la caries dental

. ¹⁷

Un programa, después de dos años basado en enjuagarse una vez cada dos semanas con el 0,5%, de fluoruro de sodio en colutorio, parece ser efectivo en la boca supervisada, y el enjuague con flúor sólo puede mantenerse, si se continúa con el enjuague, de ser el caso contrario, este carece de efecto preventivo prolongado en la formación de la caries.¹⁷

Auxiliares De Limpieza

Medios auxiliares de la higiene bucal

Hilo dental: El cepillado dental no es suficiente para limpiar las superficies interproximales, por lo que es necesario utilizar el hilo dental después, la seda dental está formada, por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente, tiene diversas presentaciones, entre ellas cinta con cera o sin cera, con flúor o con sabor a menta, su indicación depende de las características de cada persona.¹⁷

Cepillo interdental:

Es un cepillo, pequeño de forma cilíndrica con sus fibras en espiral, que se utiliza para limpiar los espacios interdentes amplios, alrededor de las bifurcaciones, bandas de ortodoncias, y prótesis fijas, siempre y cuando los espacios lo permitan, cuando se perdió la papila se prefiere usar un cepillo interdental, en vez del hilo dental.¹⁷

Irrigador bucal:

Los irrigadores bucales son aparatos que se conectan directamente a la llave de agua o tienen un motor para generar un chorro de agua pulsátil, el cual se dirige de manera perpendicular hacia el eje mayor del diente. Así, es posible limpiar y dar masaje al margen de la encía y también eliminar residuos de alimentos. Algunos autores afirman que el irrigador no elimina la matriz pegajosa de la placa dental que, es la encargada de producir el material patógeno.⁽¹⁷⁾

Dentífrico o pasta dental.

El dentífrico es una sustancia, que se usa en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes, según los resultados en general, las pastas dentales cumplieron con el contenido neto declarado, también, hay dentífricos que contienen triclozan, un antibacteriano de amplio espectro eficaz para combatir las bacterias bucales, en especial las que se localizan en superficies lisas y fisuras. ⁽¹⁷⁾

2.2.3 MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL

Las medidas preventivas son el principal medio, para hacer efectivas las políticas de salud pública ¹⁸, además de la promoción de la salud bucal debe ser realiza mediante diferentes técnicas de cepillado, aplicaciones de flúor y sobre todo una dieta rica en vegetales, lácteos, cereales y proteínas. ¹⁹

DIETA

El papel de los azúcares en la dieta

No todos los azúcares suelen ser cariogénicos, el disacárido como la sacarosa y el monosacárido glucosa es un componente de la glucosa, y son más cariogénicos y con una ingestión frecuente, que puede causar daños graves al diente, otros disacáridos son menos criogénicos, los alcoholes de azúcar son casi neutrales en su cariogenicidad, el xilitol se destaca como un azúcar contra la caries ⁽²⁰⁾.

Una de las estrategias en la prevención de la caries es, limitar el acceso a los azúcares más cariogénicos y sustituirlos con los anticariógenos, los carbohidratos también son primordiales para el crecimiento de la caries, no solo por la conversión ácida que resulta, en disolución del esmalte, si no también que estimulan el crecimiento de las bacterias más virulentas. ⁽²¹⁾

Control De Placa

El control de placa bacteriana se realiza mediante dos métodos el control mecánico, que se realiza mediante el cepillado con una adecuada técnica, de acuerdo a las necesidades del paciente, usar cepillos interproximales cepillos eléctricos, hilo dental e irrigadores, el control químico para el control de la placa se realiza a través de los colutorios para que la placa bacteriana sea eliminada efectivamente. ⁽²¹⁾

Profilaxis en el consultorio dental

La instrucción de higiene oral, puede demostrar que la eliminación de la placa dental, es efectiva mediante el uso de la pastilla reveladora de biofilm, en las superficies de los dientes, y que también forma parte inicial del tratamiento en el consultorio, la profilaxis profesional se realiza con poca frecuencia, es relativamente de poco valor en el control. ¹⁴

2.2.3 ENFERMEDADES BUCALES

La salud se ve afectada diariamente por enfermedades bucodentales más prevalentes generalmente, por la caries dental y la enfermedad periodontal. ²²

Biopelículas de placa y su papel en la formación de la caries y enfermedad periodontal.

Las Biopelículas responsables en la formación de la caries y la enfermedad periodontal, pueden ocurrir en ubicaciones interproximales, en el margen de relleno y en los márgenes gingivales. Las bacterias supra gingivales están dominadas por estreptococos y lactobacilos que, pueden bajar el pH de la placa e inducir a descalcificaciones (post lesiones - blancas), debajo de la encía, margen y en el surco gingival, los patógenos periodontales empiezan a crecer, e inducen a la formación de cálculos y causan respuestas inmunitarias al huésped que, inicialmente es una inflamación pero que, a medida que las

bacterias migran más profundamente en el bolsillo periodontal, las especies más virulentas causan reacciones que conducen a la destrucción del periodonto. ⁽²¹⁾

Gingivitis

La gingivitis es una afección inflamatoria específica iniciada por la acumulación, del biofilm, y se caracteriza por el enrojecimiento y edema gingival, además de la ausencia de la pérdida de la inserción del periodonto. ³⁸

Hay cambios en la anatomía y generalmente son edema, pérdida de la adaptación al diente y aumento del líquido cervicular gingival. Histológicamente, el tejido responde a la bacteria local de la placa de tres maneras: ⁽²²⁾

Primero, hay una reacción inflamatoria aguda, después una respuesta con infiltración de neutrófilos. La segunda es un infiltrado inflamatorio crónico dominado por linfocitos T y B: se acompañan de descomposición del colágeno y la proliferación del epitelio de unión, la tercera es la proliferación a través de la fase aguda de la inflamación, la que es seguida de una inflamación crónica y progresiva, y la destrucción del tejido gingival. Muchas enfermedades sistémicas predisponen a la encía a esta respuesta inflamatoria, estas incluyen las condiciones que afectan los cambios vasculares. ⁽²¹⁾, los factores que influyen en la acumulación de placa dental son factores locales como la tensión de oxígeno, dieta, patologías salivales y la mal posición dentaria. ²³

“Holmstrup, sugiere que la encía y los demás tejidos adyacentes, suelen presentar alteraciones patológicas y que no necesariamente son incitadas por la Biopelícula dental, a veces simplemente son manifestaciones de alguna alteración sistémica”. ²⁴

Enfermedad Periodontal.

“El término enfermedad periodontal incluye a un grupo de enfermedades infecciosas que dan como resultado una inflamación de la encía y tejidos periodontales y una pérdida progresiva del tejido óseo que ocurre con el tiempo; sin embargo, es caracterizada por episodios de actividad e inactividad”.⁽³⁶⁾

Kinane, indica que el inicio, y el desarrollo de la enfermedad se da a través de una disbiosis de la biopelícula dental inicial interactuando después con las defensas del huésped, provocando una inflamación y la propia enfermedad periodontal, esta fisiopatología persiste durante episodios de actividad y reposo.²⁵

Caries Dental

“La caries dental es una disbiosis, que se manifiesta principalmente por el consumo alto de azúcares fermentables, es la alteración del equilibrio y de la proporción entre las diferentes especies de microorganismos de la flora oral [Simón-Soro 2015]. La caries dental es una disolución química localizada de la superficie dentaria que resulta de eventos metabólicos que se producen en la biopelícula (placa dental) que cubre el área afectada. Estos eventos metabólicos son conocidos como el proceso carioso. La interacción entre los depósitos microbianos y los tejidos duros del diente puede resultar en una lesión cariosa que es el signo o síntoma del proceso”.⁽³⁷⁾ La caries dental es la enfermedad más común que afecta a niños y adultos, y que además causa dolor malestar y sin contar los costosos tratamientos para preservar su salud bucal⁸, reconocer una estrecha comprensión, de la caries dental como un fenómeno biológico, que nos lleva al peligro debido al progreso científico en biología molecular y genética aportando nuevos descubrimientos para crear nuevas alternativas de prevención y tratamiento de la caries dental.²⁶

Desarrollo dental

Para mantener una relación equilibrada, entre el crecimiento y el complejo cráneo facial, es importante que los dientes, la mandíbula y otras estructuras participen en la formación de la oclusión, las perturbaciones en el desarrollo de estructuras craneofaciales pueden conducir a maloclusiones. ⁽¹⁶⁾. Requieren tratamiento de ortodoncia o a veces, de cirugía ortognática. Por lo tanto, debajo de factores genéticos o epigenéticos y ambientales permanentes que afectan la aparición de estas perturbaciones, tiene un valor clínico significativo ⁽²⁷⁾.

La dentición, y la velocidad de su desarrollo, esparcen un papel primordial en el desarrollo de los tejidos circundantes, en la cara durante el proceso de erupción, Simultáneamente al crecimiento de los dientes, pueden ocurrir importantes cambios en los patrones de crecimiento de los tejidos duros y blandos adyacentes. ⁽¹³⁾.

“ Kjær, Sugiere que el incremento del desarrollo histológico de los dientes permanentes en el esmalte, va desde 2.5um-a 5.6 un, por día en la unión dentina esmalte, siendo marcadores útiles en la formación de los dientes.” ²⁸

2.2.5 DEFINICIÓN DE SALUD BUCAL

Una persona podrá estar en un óptimo estado de salud, cuando no solo tenga ausencia del dolor, sino que debe presentar un estado completo de bienestar, tanto físico, mental y social, sin embargo, es necesario considerar la opinión del paciente, porque, es el quien lo siente y lo manifiesta, más no lo real para el profesional a cargo. ²⁹

La salud bucal es la resultante de la interacción de todos los factores económicos, sociales, biológicos y culturales, que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentales de los individuos y que, además se sustenta en una actitud de prevención,

nutrición, higiene y armonía fisiológica, que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión. ⁽¹⁷⁾

La sociedad se ve afectada por las enfermedades bucodentales, sobre todos los miembros de escasos recursos, ya que existe relación fuerte y persistente entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimiento. ²³

Los profesionales de la salud, son los encargados de concientizar y motivar a los pacientes, para mejorar su comportamiento sobre su salud bucal, una buena práctica de higiene oral, y los hábitos alimenticios adecuados, son factores eficaces en contra de la aparición de enfermedades bucodentales. ³⁰

Realizar programas de iteraciones o alguna herramienta educativa, ayuda a que se fomente la formación de una conducta responsable y un buen comportamiento en salud bucodental. Los escolares se encontrarán más relacionados con las enfermedades bucodentales. ³¹

Se ha comprobado que en los escolares se realizan más programas con más aplicaciones por un mediano o largo periodo, así mismo, que los escolares creen un estilo de vida saludable, presentarán buenos resultados y los programas tendrán una mayor eficacia ³²

“Geetha, sugiere que existe amplia perspectiva en salud escolar, con diferentes modos de educación, con diferentes educadores, refuerzo y periodos de seguimientos en diferentes partes del mundo.” ³³

2.2.3 NIVELES DE PREVENCIÓN

Para entender los objetivos y las actividades en odontología preventiva, es importante realizar un estudio del nivel de prevención, ya que generalmente estas se clasifican en, prevención primaria, secundaria y terciaria. ³⁴

Prevención primaria

El propósito de plantear una estrategia y agentes, es cuando se inicia una enfermedad para revertir su avance o detenerlo, antes de que se necesite un tratamiento preventivo a posterior. ²⁹

Prevención secundaria

Una vez instalada la enfermedad, solo queda emplear métodos de rutina para terminar el proceso de su avance o restaurar un tejido lo más cercano a su normalidad. ²⁹

Prevención terciaria

Una vez terminado el proceso de la enfermedad, se emplean todas las medidas necesarias para reemplazar los tejidos y rehabilitar a los pacientes, esto sucede cuando existió un fracaso en la prevención secundaria. ²⁹

Promoción de la salud

Un estilo de vida saludable durante la etapa de desarrollo una persona, además de las condiciones adecuadas en casa como recreación, trabajo y realizarse exámenes periódicos selectivos ayudaran a prevenir la aparición de enfermedades. ²⁹

Protección específica

Las atenciones, sobre la higiene de uno mismo, y las inmunizaciones, el saneamiento ambiental y la protección contra riesgo, ya sean ocupacionales, o accidentales, además de la protección anticariógena son factores indispensables para una protección específica. ²⁹

Diagnósticos y tratamientos tempranos

Consiste tomar medidas para encontrar casos individuales y grupales utilizando, exámenes selectivos o encuestas para seleccionar los casos, con el objetivo de curar y

prevenir la enfermedad, además de prevenir la propagación de las enfermedades transmisibles, y también prevenir complicaciones y secuelas, además de acortar el periodo de incapacidad. ²⁹

Limitación de la incapacidad

EL adecuado tratamiento para detener la enfermedad y prevenir futuras complicaciones y secuelas además de prever las facilidades, con la finalidad de limitar incapacidad y prevenir la muerte. ²³

Rehabilitación

Brindar las facilidades hospitalarias y comunitarias para adiestramiento y educación, con el fin de usar al máximo las capacidades remanentes, además de la educación al público, y la industria para emplear al rehabilitado, Usar el trabajo como terapia en los hospitales y la Ubicación selectiva. ²³

2.3. Hipótesis

Hi: existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I. E N° 0633 Puerto Pizana, lima-2020.

Ho: no existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I. E N° 0633 Puerto Pizana, lima-2020.

2.4 Variables e indicadores

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Nivel De Conocimiento	Cuantitativa	Higiene Oral	Cuestionario de 16 preguntas Compuesto de la pregunta 1 a 3.	Ordinal	Nivel alto 11-16 Nivel regular 6-10 Nivel deficiente 0-5
		Medidas Preventivas	Cuestionario de 16 preguntas Compuesto de la pregunta 4-6.		
		Enfermedades Bucales	Cuestionario de 16 preguntas Compuesto de la pregunta 7-11		
		Concepto De Salud Bucal	Cuestionario de 16 preguntas Compuesto de la pregunta 12-16.		
Herramienta Educativa Virtual	Cualitativa		video educativo	Nominal	ANTES DESPUÉS
Edad	Cuantitativa	Número de documento de identidad	Número de años cumplidos a la fecha	Nominal	12 a 13 años 14 a 15 años 16 a 17 años
Sexo	Cualitativa Dicotómica	Antropométrica	Sexo (Según DNI)	Nominal	Femenino masculino

CAPITULO III
DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es un estudio cuasi experimental, descriptivo, prospectivo, porque se medirán los niveles de conocimiento que presentaron las estudiantes a partir de un momento y de tipo longitudinal, debido a que se realizarán dos tomas de muestras antes de la intervención educativa y después de la intervención educativa.

3.2. Ámbito de investigación

Institución educativa Puerto Pizana N° 0633 de formación escolar, ubicada en el distrito de la Pólvara centro poblado menor de Puerto Pizana, San Martín. La investigación se realizó durante el 2020.

3.3. Población y muestra

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

El cálculo de la muestra se llevó a cabo mediante la fórmula probabilística, no aleatoria

Aplicada a la muestra

$$300 = \frac{1.26^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 300}{0.05^2 (300 - 1) + 1.26^2 \times 0.5 \times 0.5} = 105$$

En donde, N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada Q = probabilidad de fracaso D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) con el total de 300 alumnos obteniendo como total en la muestra 105 participantes de los cuales, solo 104 formaron parte de la muestra mediante el tipo de muestreo por conveniencia, para lograr obtener muestras.

El estudio se llevó a cabo en 104 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, entre los 12 a 17 años de edad, quienes participaron en la investigación.

Criterios de inclusión:

- Alumnos matriculados en el nivel secundario, en la I. N° 0633 de Puerto Pizana.
- Alumnos que asistieron a clase constantemente, a través de la plataforma virtual de clases del 1^{er} año al 5to año.
- Alumnos que cuenten con consentimiento informado por sus padres o apoderados.
- Alumnos que den su autorización para participar en la investigación, mediante la aceptación de su asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no presenten algún tipo de habilidades especiales como discapacidad física y visual.
- Alumnos que no tengan acceso a la plataforma de clases virtuales.
- Alumnos que no respondan a uno de los dos cuestionarios.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la ejecución del trabajo, se solicitó permiso del director de la Institución Educativa pública N° 0633 de Puerto Pizana. Una vez obtenida la aceptación de parte del director **ANEXO N° 1**, se les envió a los padres de familia o apoderados un comunicado donde se les expuso que sus menores hijos participarán de nuestra investigación, para la que deben firmar o aceptar mediante un escrito el consentimiento informado que se les envió en un archivo en Word.

- Primer paso: Se revisaron los asentimientos informados de todos los alumnos para ingresar al estudio.
- Segundo paso: se entregó la herramienta educativa virtual al director de la I. E N° 0633 de Puerto Pizana mediante archivo y mediante un enlace: <https://youtu.be/1dDU1n7XmiA>
- Tercer paso: Primer cuestionario con 16 preguntas sobre conocimiento en prevención de salud bucal, en la plataforma de clases en los grupos de whatsapp **ANEXON°2** mediante un enlace: https://docs.google.com/forms/d/e/1faipqlsczjcamlgf6yp36eebhqmiwj2tzg_rn84dpegz1tmeew5qq/viewform?usp=sf_link, lo cual se realizó con las dimensiones del estudio. El instrumento que se utilizó para llevar a cabo el estudio fue recopilado de un estudio sobre nivel de conocimiento de salud bucal, de Flores. M ³⁵, lo cual fue validado mediante juicios de expertos.
- Cuarto paso: La presentación de la herramienta educativa virtual fue, estructurada con las dimensiones del estudio como son, higiene oral, medidas preventivas, enfermedades bucales, concepto de salud bucal. el material audiovisual con portada didáctica lo cual consistió en una breve y sencilla explicación sobre las

principales estructuras de la boca, higiene oral, medidas preventivas, enfermedades bucales y concepto de salud bucal este material fue entregado en su plataforma de clases a través del enlace que se encuentra disponible en :

<https://youtu.be/1dDU1n7XmiA> directamente en archivo.

- Quinto paso: Se entregó el segundo cuestionario que consiste el mismo contenido del primer cuestionario un día después de la presentación del video, a través de un enlace https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScZCJCamlgf6Yp36EEBhqmiwJ2TZg_Rn84DPEgZ1tMeEw5QQ/viewform?usp=sf_link y plasmado directamente en cada grupo de clases clasificados por salones en clases de tutoría

ANEXO N° 2.

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa Word para la redacción del proyecto y demás documentos. Para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos se utilizó el programa Excel. La parte estadística, tanto descriptiva mediante frecuencias y porcentajes para la estadística inferencial fue mediante la prueba kolmogorov-smirnov para medir la normalidad y Wilcoxon, para comparar el rango promedio de dos muestras relacionadas con un intervalo de confianza de 95%, se realizó mediante el programa estadístico SPSS 25.

3.6. Aspectos éticos

La presente investigación se ajustó a las normas éticas, sin causar daño a la integridad de los participantes. Se redactó y envió la documentación necesaria a la I. E N° 0633 para la recolección de datos. Se siguió el procedimiento metodológico que mejor se adaptó a las circunstancias del estudio, se utilizó un instrumento de recolección de datos que fue convalidado y confiable lo suficiente para lograr los objetivos. Se aseguró el anonimato de los participantes del estudio y se salvaguardaron sus datos personales, según lo referido a la Ley N° 29733, “ Ley de protección de datos personales. El estudio se realizó y contó con el consentimiento informado de los padres y la aceptación mediante el asentimiento informado por parte de los alumnos, para que dejen sustentado de la participación voluntaria en el mencionado documento, estaban indicados los objetivos y procedimientos de la presente investigación.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

En la presente investigación se determinó el nivel de conocimiento sobre salud oral mediante el uso de una herramienta educativa virtual en la I. E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.

El estudio realizado se llevó a cabo con una muestra de 104 alumnos, donde se evaluaron las dimensiones del estudio mediante un cuestionario que fue llenado virtualmente por los participantes del estudio, una vez obtenido los resultados, se realizó el análisis correspondiente de los datos ,que serán presentados mediante tablas y gráficos ante la prueba de hipótesis, se demostró que los resultados obtenidos en nuestro estudio, en su mayoría, el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual, es alto con un promedio de 12.9423 al igual que el nivel de conocimiento sobre salud bucal, después del uso de una herramienta educativa virtual es alto en un puntaje de 13.2885, con un intervalo de confianza de diferencia del 95 % obteniendo una significancia igual $p = 0,567$, siendo mayor que $p = 0.05$, demostrando que no hay diferencia estadísticamente significativa.

TABLA N° 1: Nivel de conocimiento sobre higiene oral, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E No 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.

	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Deficiente	3	2.9	2	1,9
Nivel Regular	18	17.3	7	6.7
Nivel Alto	83	79.8	95	91.3
Total	104	104	104	104,

Interpretación.

Podemos observar que en la tabla N° 1 y gráfico N° 1, en mayoría el nivel de conocimiento sobre higiene oral, antes de usar la herramienta educativa virtual es alto en un 79,8%, seguido del nivel regular en un 5,8%, y finalmente un nivel deficiente en un 2,9%, después de usar la herramienta educativa virtual, es alto en un 91,3%, seguido del nivel regular en un 6,7%, y finalmente un nivel deficiente en un 1,9%.

GRÁFICO N° 1

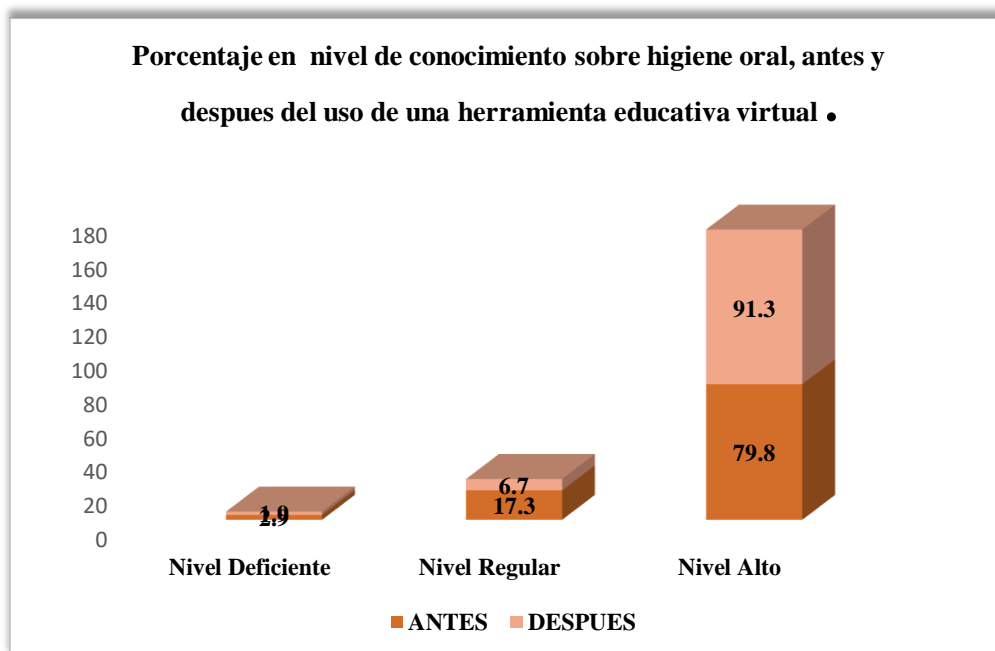


TABLA N° 2: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.

	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel deficiente	8	7,7	0	0
Nivel regular	25	24,0	19	18,3
Nivel alto	71	68,3	85	81,7
Total	104	100,0	104	100

Interpretación.

Podemos observar que en la tabla N°2 y gráfico N°2, en mayoría el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, antes de usar la herramienta educativa virtual, es alto en un 68,3%, seguido del nivel regular en un 24,0 %, y finalmente un nivel deficiente en un 7,7%, y también después de usar la herramienta educativa virtual es alto en un 81,7%, seguido del nivel regular en un 18,3 %.

GRÁFICO N° 2

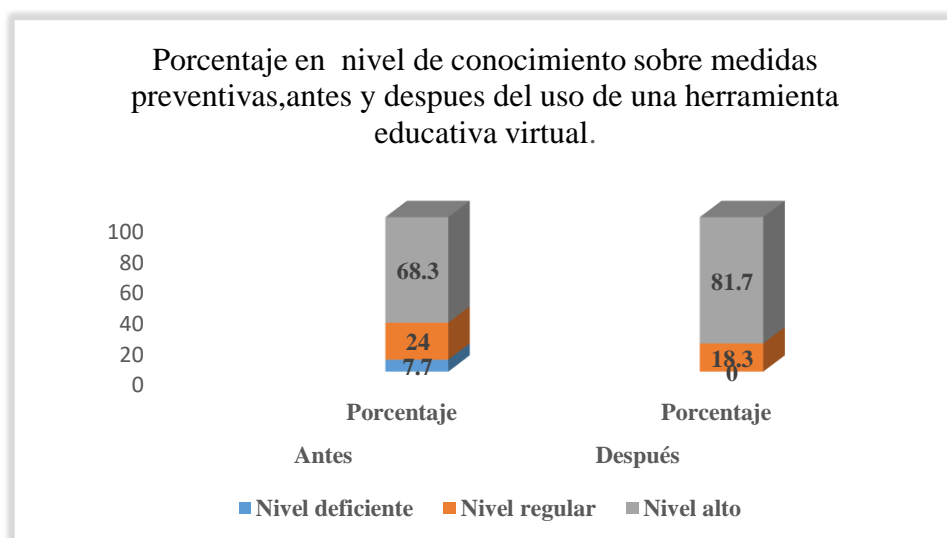


TABLA N° 3: Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, antes del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.

	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel deficiente	11	10.6	17	16.3
Nivel Regular	24	23.1	12	11.5
Nivel Alto	69	66.3	75	72.1
Total	104	100,0	104	100

Interpretación.

Podemos observar que en la tabla N° 3, y gráfico N° 3, en mayoría el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, antes de usar la herramienta educativa virtual es alto en un 66,3%, seguido del nivel regular en un 23,1 %, y finalmente un nivel deficiente en un 10,6%, y después de usar la herramienta educativa virtual es alto en un 72,1%, seguido del nivel regular en un 11,5 %, y finalmente un nivel deficiente en un 16.3%.

GRÁFICO N° 3

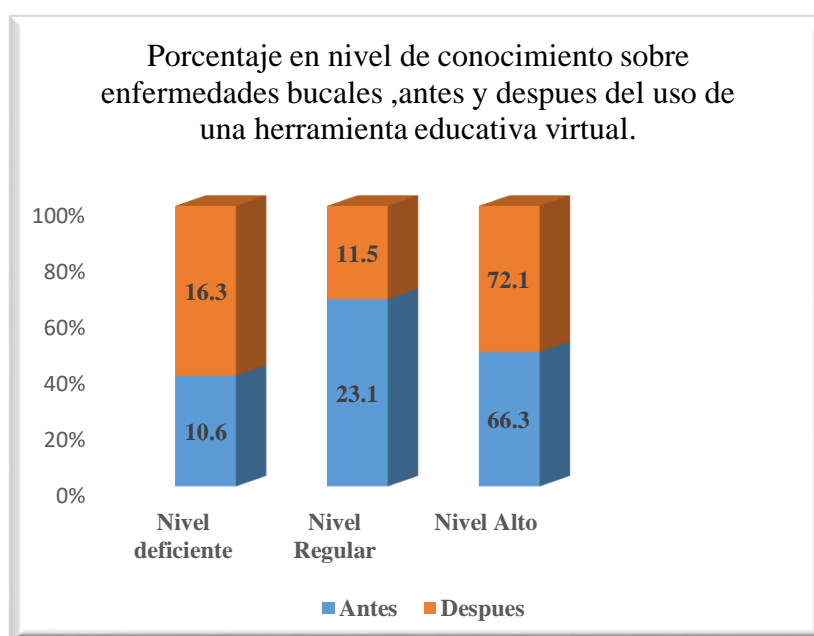


TABLA N°4: Nivel de conocimiento sobre concepto de salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.

	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Deficiente	12	11,5	22	21.2
Nivel Regular	24	23,1	24	23.1
Nivel Alto	68	65,4	58	55.8
Total	104	100,0	104	100

Interpretación.

Podemos observar que en la tabla N°4 y gráfico N° 4, se observa que en mayoría el nivel de conocimiento sobre conceptos de salud bucal, antes del uso de una herramienta educativa virtual es alto en un 65,4%, seguido del nivel regular en un 23,1 %, y finalmente un nivel deficiente en un 11,5%, y después del uso de la herramienta educativa virtual es alto en un 55,8%, seguido del nivel regular en un 23,1 %, y finalmente un nivel deficiente en un 21,2%.

GRÁFICO N° 4

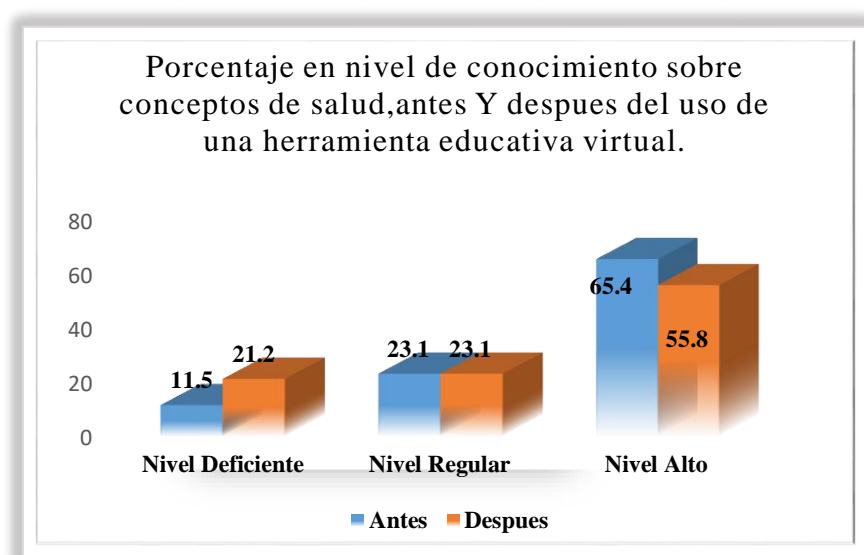


TABLA N°5: Nivel de conocimiento sobre salud preventiva, antes y después, del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.

	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel deficiente	2	1,9	0	0
Nivel regular	6	5,8	19	18,3
Nivel alto	96	92,3	85	81,7
Total	104	100,0	104	100

Interpretación.

Podemos observar que en la tabla N° 05 y gráfico N° 05, en mayoría el nivel de conocimiento en prevención de salud bucal antes del uso de una herramienta educativa virtual es alto en un 92,3%, seguido del nivel regular en un 5,8% y finalmente un nivel deficiente en un 1,9%, y después del uso de la herramienta educativa virtual, es alto en un 81,7%, seguido del nivel regular en un 18.3%.

GRÁFICO N° 5

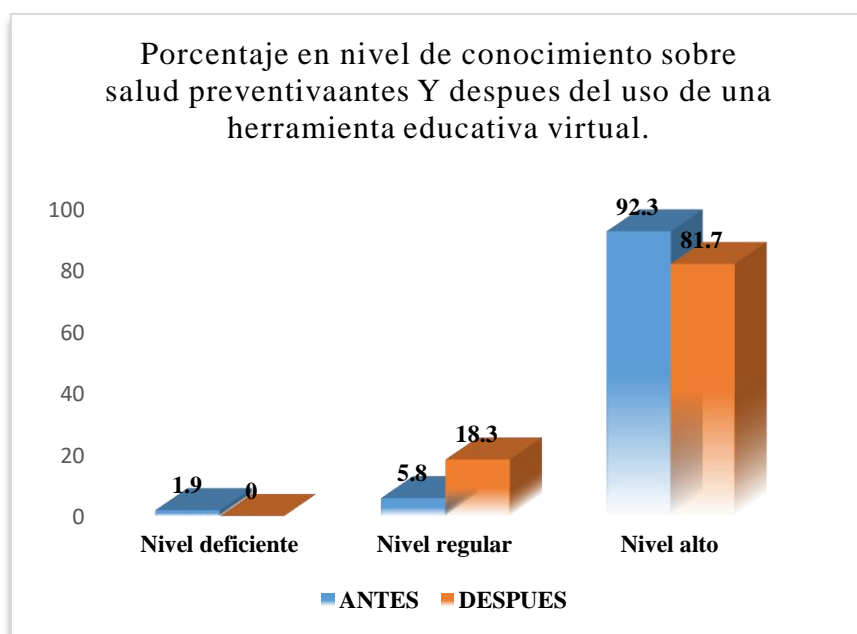


TABLA N° 6: Nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual, según edad en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.

EDAD.	Antes						Después					
	Nivel deficiente		Nivel regular		Nivel alto		Nivel deficiente		Nivel regular		Nivel alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
12 Años	0	0.0	2	33.3	14	14.6	0	0	5	26.3	16	15.4
13 años	0	0.0	0	0.0	17	17.7	0	0	2	10.5	17	16.3
14 años	0	0.0	1	16.7	17	17.7	0	0	3	15.8	18	17.3
15 años	1	50.0	2	33.3	23	24.0	0	0	4	21.1	26	25.0
16 años	1	50.0	1	16.7	17	17.7	0	0	4	21.1	19	18.3
17 años	0	0.0	0	0.0	8	8.3	0	0	1	5.3	8	7.7
Total	2	100.0	6	100.0	96	100	0	0	19	100.0	104	100

Interpretación.

En la tabla N° 6 y gráfico N° 6 se observa, en la mayoría el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes del uso de una herramienta educativa virtual fue deficiente en un 50%, entre las edades 15 y 16 seguido de un nivel regular en las edades de 12 y 15 años en un 33,3%, y finalmente 16,7 %, en las edades 15 años en un 95,8%, 16 años y 14 años. El 24,0%, en un nivel regular en la edad de 15 años, seguido de un 17,7%, en las edades de 13,14 y 16 años 14,6%, a los 12 años y finalmente 8,3%, en los 17 años de edad, y después del uso de la herramienta educativa virtual, fue regular a los 12 años en un 26,3%, seguido de un 21,1 %, a los 15 y 16 años, 10,5 %, a los 13 años y finalmente 5,3 %, a los 17 años edad. Seguidamente se observa que el nivel alto en un 25,9%, a los 15 años, en un 17,6 % en las edades de 13,14 y 16 años 12,9%, a los 12 años y finalmente 8,2%, a los 17 años de edad.

GRÁFICO N° 6

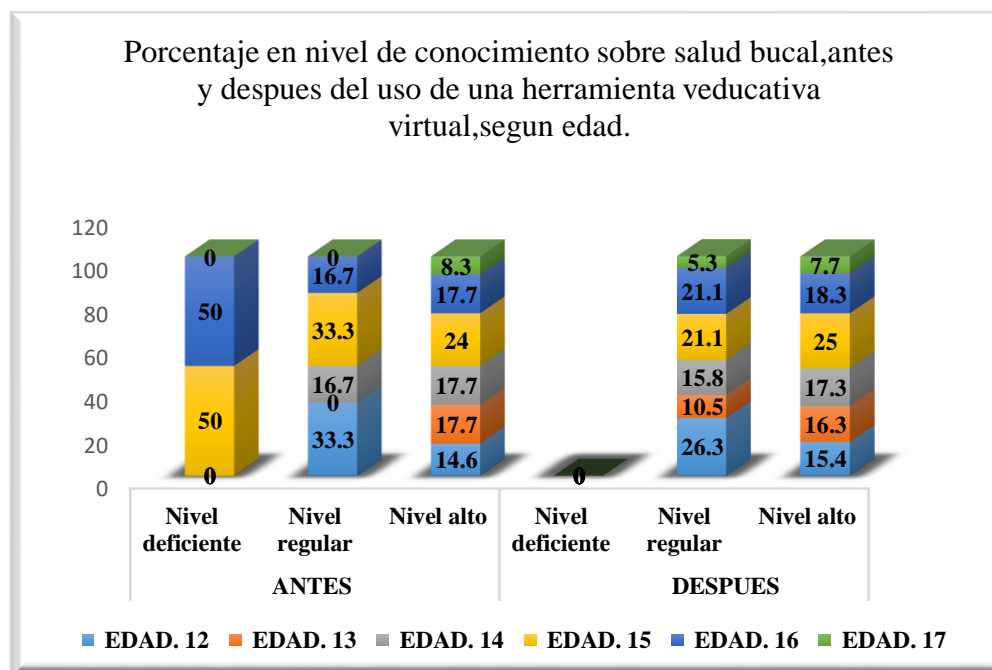


TABLA N° 7: Nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual, según sexo, en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.

SEXO	Antes						Después					
	Nivel Deficiente		Nivel Regular		Nivel Alto		Nivel Deficiente		Nivel Regular		Nivel Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	0	0.0	0	0.0	56	58.3	0	0	9	47.4	47	55.3
Masculino	2	100.0	6	100.0	40	41.7	0	0	10	52.6	38	44.7
Total	2	100.0	6	100.0	96	100.0	0	0	19	100.0	85	100.0

Interpretación.

En la presente tabla N° 6 y el gráfico N° 6 se observa que, el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes del uso de una herramienta educativa virtual, según sexo, el sexo femenino, es alto en un 58,3 %, seguido del sexo masculino del nivel alto en un 41,7%, el nivel regular en un 100%, y finalmente un nivel deficiente en un 100%, y después del uso de una herramienta educativa virtual, según sexo, en el sexo femenino es alto en un 55,3%, seguido del nivel regular en un 47,4%, En el sexo masculino el nivel es regular en un 52,6%, seguido de un nivel alto en un 44,7%.

GRÁFICO N° 7

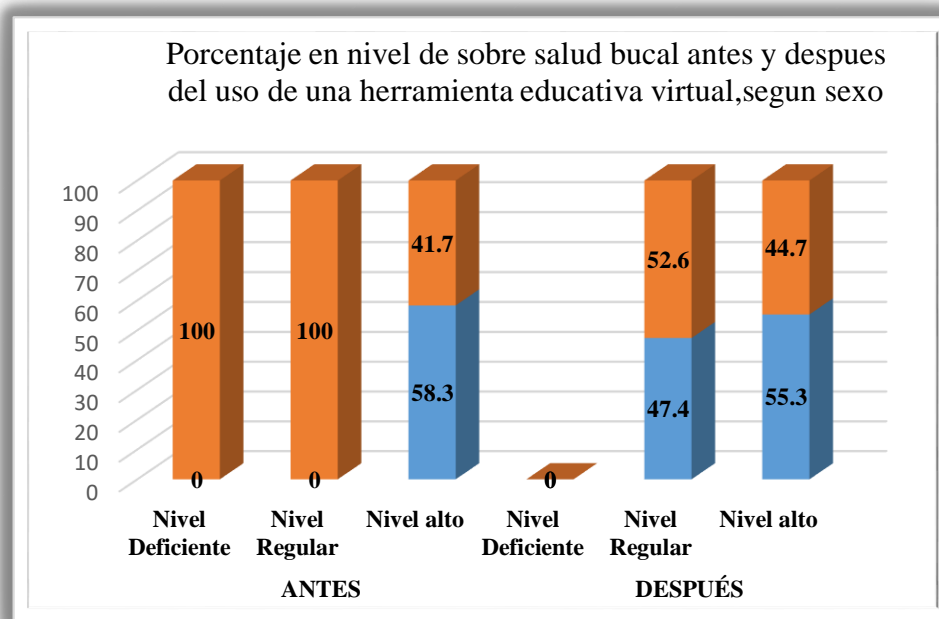


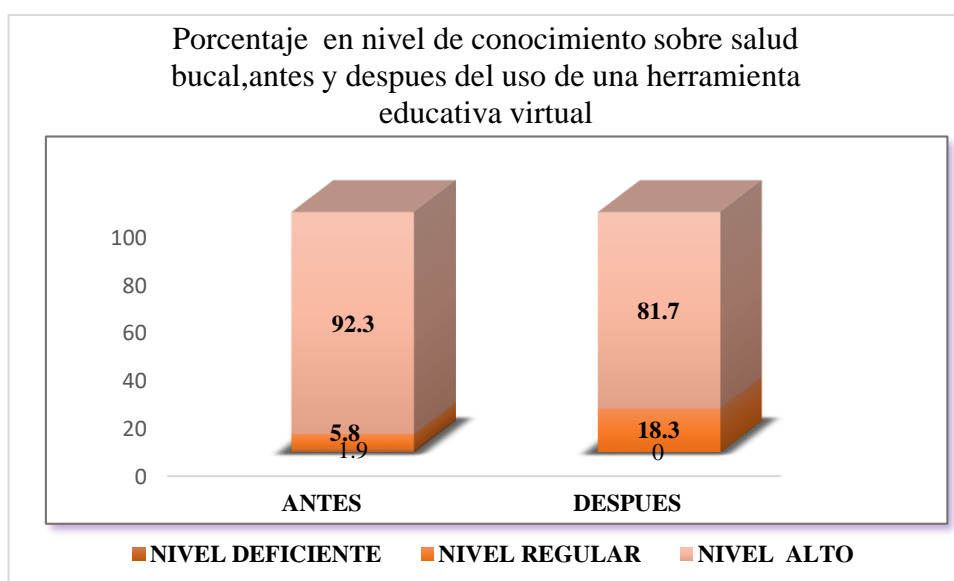
TABLA N° 8: Comparar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.

	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Deficiente	2	1.9	0	0
Nivel Regular	6	5.8	19	18.3
Nivel Alto	96	92.3	85	81.7
Total	104	100.0	104	100.0

Interpretación.

En la presente tabla N° 8 y el gráfico N° 8 se observa, que el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual es alto en un 92,3%, seguido del nivel regular en un 5,8%, y finalmente un nivel deficiente en un 1,9%, y después del uso de la herramienta educativa virtual es alto en un 81,7%, seguido del nivel regular en un 18,3%.

GRÁFICO N°8



PRUEBA DE HIPOTESIS.

La prueba de normalidad aplicada a nuestra variable para determinar si esta sigue o no una distribución normal fue, la prueba de Kolmogorov-Smirnov arrojando una significancia de $p=0.000$ siendo menor que $p=0,05$, por lo tanto, no sigue una distribución normal en los datos, por lo que se utilizó una prueba no paramétrica siendo la prueba de Wilcoxon, para comparar el rango promedio de dos muestras relacionadas, y determinar si existe diferencia entre ellas. Los resultados obtenidos en nuestro estudio, demostraron que nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de usar la herramienta educativa virtual, es alto con un promedio de 12.9423, y el nivel de conocimiento sobre salud bucal después, de usar la herramienta educativa virtual es alto en un promedio de 13.2885, con un intervalo de confianza de 95 %, obteniendo una significancia igual $p = 0,567$ siendo mayor que $p = 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, donde se indica que no existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I. E. N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020, y se rechaza la hipótesis alternativa, donde se indica que si existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I. E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.

	Antes				Después				
	N	Media	Mo da	Desviación estándar	N	Media	Mo da	Desviación estándar	Sig.
Nivel de Conocimiento	10 4	12,942 3	13,0 0	2,54980	10 4	13,28 85	14,0 0	2,23247	0.567*

*Wilcoxon . Prueba de Normalidad ($p=0.000$)

4.2 DISCUSIÓN.

El propósito de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en los alumnos del nivel secundario de la I.E. N° 0633 Puerto Pizana, Lima -2020.

Después de conocer los resultados obtenidos de nuestra investigación podemos mencionar que, los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento sobre salud bucal, sin embargo, hubo una mejora en el nivel de conocimiento sobre higiene oral, en el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas y también sobre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, basándonos en los resultados de las medias esto puede deberse a los diferentes factores como, la no visualización de la herramienta educativa virtual, el llenado del cuestionario virtual y la falta de supervisión a los participantes, por lo que, posiblemente no demostró su efectividad en el contenido y los resultados.

Nuestros resultados demostraron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes del uso de una herramienta educativa virtual, fue alto en un 92,3%, sin embargo, después del uso de la herramienta educativa virtual se mantuvo el nivel alto con un 81,7 %, a diferencia de los estudios de Ilci. (2019)³ calcularon la influencia de un programa de educación experimental basado en la escuela sobre el conocimiento y el comportamiento de la salud bucal. Sus resultados fueron deficientes con un 33,3%, antes del programa y después del programa con un 96,7%, sin embargo, cabe aclarar que, si bien es cierto que los estudios son similares, pero las circunstancias como las clases virtuales, además no contaron con supervisión para el llenado respectivo cuestionarios, por tal razón se cuestiona el aprovechamiento de la herramienta brindada, son variantes que influyen en los resultados.

Nuestro estudio demuestra que, el nivel de conocimiento sobre higiene oral antes del uso de una herramienta educativa es alto en un 92%, y después de usar la herramienta educativa virtual los resultados fueron altos en un 81%, sin embargo, se demuestra que no hubo diferencia significativa con un $p=0.567$ mayor que $p=0.05$, en comparación con el estudio de Bautista. C (2018)⁵, quien evaluó las estrategias recreativas sobre la condición de higiene bucal demostrando que, hubo una diferencia significativa sobre el nivel de conocimiento en higiene oral antes de la estrategia recreativa, que fue bajo en un 73,91%, después de intervención el nivel de conocimiento fue bueno en un 100%, con una significancia de $p=0$.

Nuestros resultados demostraron, ser buenos, antes de usar la herramienta educativa virtual con un 92,3%, y después de usar la herramienta educativa virtual se mantuvo el nivel alto con un 81,7%, sin embargo, presentó una significancia de $p=0.567$, por lo que cabe resaltar que los resultados obtenidos, mostraron un resultado favorable, en el nivel regular, antes de usar la herramienta de un 5,8%, y después de usar la herramienta educativa virtual en un 18,3%, a diferencia del estudio de Torres. L (2015)¹⁰, que tuvo como objetivo: modificar los conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la secundaria básica Orlando Fernández Badell. Donde demostraron que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fueron deficientes en un 95,0%, y después de aplicar el programa de actividades educativas, los conocimientos fueron modificados favorablemente en un 94,5%, presentando una significancia de $p<0.05$ a diferencias de nuestros resultados obtenidos en nuestro estudio se puede concluir que, si bien es cierto que, nuestros resultados no son favorables con un nivel de conocimiento alto, si lo son con el nivel de conocimiento regular, por lo tanto, se concluye que, nuestro

estudio podría verse obstaculizado y cuestionado por la viabilidad de los datos de los participantes del estudio.

Los resultados de nuestra investigación el nivel de conocimiento sobre salud, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual se mantuvo alto antes y después, no hubo diferencia sobre el conocimiento en salud bucal obteniendo una significancia de $p = 0.567$, demostrando que, no hay diferencia estadísticamente significativa, Comparando el estudio de Calderón.(2018),⁽⁶⁾ que tuvo como objetivo valorar a mediano y corto plazo la efectividad de una intervención de promoción en salud bucodental aplicada antes de la intervención y post intervención, los resultados demostraron que, después del año y medio los conocimientos adquiridos fueron significativamente superiores en un 95%, en comparación con el caso control. Los resultados son favorables para estudios que se realizan de manera presencial y por un largo periodo de tiempo. Lo que aseguraría la viabilidad de los datos, por otro lado, a diferencia de nuestro estudio no se contó con esa posibilidad debido al contexto de la pandemia por SARS COVID-19.

La presente investigación demostró que el nivel conocimiento, anterior al uso de una herramienta educativa virtual es alto en un 92,3%, y posterior también es alto en un 81,7%, a diferencia del estudio de Crespo (2019)⁽⁴⁾ que, valoro la efectividad de un programa educativo en la modificación del nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes de nivel secundario, los resultados obtenidos demostraron, que el 50%, presento un nivel de conocimiento regular, pre intervención sobre salud bucal, y post intervención un 86%, presento un nivel conocimiento adecuado en salud bucal, los resultados demuestran que los programas sobre salud bucal son eficaces, sin embargo

cabe mencionar que el estudio realizado fue presencialmente a diferencia de nuestro estudio fue de manera virtual.

Nuestro estudio realizado, demostró que en nivel conocimiento sobre salud bucal, antes de usar la herramienta educativa virtual es alto en un 92,3%, y después también es alto en un 81,7%, al igual que el estudio de **Rufasto.(2012)** ⁽¹²⁾, que evaluó el resultado de un programa educativo en salud oral en el nivel de discernimiento e índice de higienización oral en jóvenes y encontró que el nivel de discernimiento, antes de la aplicación del programa fue alto en un 78%, y bajo en un 20%, posterior a la aplicación del programa en prevención de salud bucal, el nivel de discernimiento fue alto en un 43,2%, seguido de un nivel regular en un 45,4%, lo que demuestra que, de acuerdo a este estudio, que no necesariamente el uso de una herramienta a corto, mediano o largo plazo sería un factor, que influya en los resultados, debido a que se carece de estudios de esta índole.

Después de la comparación y discusión respectiva con otras investigaciones, debemos mencionar que, no tuvimos muchos antecedentes directamente relacionados es por ello que, tratamos de comparar los resultados solo con las variables similares, debido a que realizan muy pocas investigaciones de tipo virtual y sobre todo en zonas rurales del país. La presente investigación nos aportó a través de nuestros resultados, conocer la realidad en que se encontraron nuestros estudiantes de la I. E. N° 0633, Puerto Pizana, además de considerar que, es necesario una reevaluación de la herramienta educativa virtual haciendo énfasis en las siguientes dimensiones, en el nivel de conocimiento sobre conceptos de salud bucal, debido a que no obtuvieron los resultados esperados.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento de los alumnos en la I. E. N° 0633 Puerto Pizana, ante la prueba de hipótesis, se demostró que los resultados obtenidos en el estudio, en su mayoría, el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después de usar la herramienta educativa virtual es alto con un promedio de 12.9423, al igual que ,después de usar la herramienta educativa virtual es alto en un promedio de 13.2885, con un intervalo de confianza de diferencia del 95 % obteniendo una significancia igual $p = 0.567$ siendo mayor que $p = 0.05$ demostrando que, no hay diferencia estadísticamente significativa lo cual se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

1. El nivel de conocimiento sobre higiene oral en los alumnos I. E. N° 0633 Puerto Pizana, antes de usar una herramienta educativa virtual es alto en un 79,8%, seguido del nivel regular en un 5,8%, y finalmente en un nivel deficiente en un 2,9%, y después de usar la herramienta educativa virtual fue alto en un 91,3%, seguido del nivel regular en un 6,7%, y finalmente un nivel deficiente en un 1.9%.

2. El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, en los alumnos de la I. E. N° 0633 Puerto Pizana, antes de usar la herramienta educativa virtual es alto en un 68,3%, seguido del nivel regular en un 24,0 % y finalmente en un 7,7%, y después de usar la herramienta educativa virtual fue alto en un 81,7%, seguido del nivel regular en un 18,3%.

3.El nivel de conocimiento enfermedades bucales, en los alumnos de la I.E. N° 0633 Puerto Pizana, antes de usar una herramienta educativa virtual es alto en un 66.3%,

seguido del nivel regular en un 23.1 %. y finalmente en un nivel deficiente en un 10.6%. y después del usar la herramienta educativa virtual, fue alto en un 72.1%, seguido del nivel regular en un 11.5 % y finalmente un nivel deficiente en un 16.3%.

4. El nivel de conocimiento sobre conceptos de salud bucal, en los alumnos de la I. E. N° 0633 Puerto Pizana, antes de usar una herramienta educativa virtual, es alto en un 65,4%, seguido del nivel regular en un 23,1 %, y finalmente un nivel deficiente en un 11,5%, y después del usar la herramienta educativa virtual, fue alto en un 55,8%, seguido del nivel regular en un 23,1 %, y finalmente un nivel deficiente en un 21,2%.

5. El nivel de conocimiento sobre salud preventiva, en los alumnos de la I. E. N° 0633 el nivel de conocimiento en prevención de salud bucal antes de usar una herramienta educativa virtual es alto en un 92,3%, seguido del nivel regular en un 5,8% y finalmente un nivel deficiente en un 1,9%, después del usar la herramienta educativa virtual, es alto en un 81,7%, seguido del nivel regular en un 18,3%.

6. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de la I. E. N° 0633 Puerto Pizana, según edad, antes de usar una herramienta educativa virtual fue deficiente en un 50%, entre las edades 15 y 16 seguido de un nivel regular en las edades de 12 y 15 años en un 33,3%, y finalmente 16,7 %, en las edades 15 años en un 95,8%, 16 años y 14 años. El 24,0%, en un nivel regular en la edad de 15 años, seguido de un 17,7%, en las edades de 13,14 y 16 años 14,6%, a los 12 años y finalmente 8,3%, en los 17 años de edad, y después del usar una herramienta educativa virtual fue regular a los 12 años en un 26,3%, seguido de un 21,1 % a los 15 y 16 años Seguido edades de 13 años con un nivel alto en

un 25,9%, a los 15 años, y 17,6 %, en los 14 y 16 años, además el conocimiento fue bueno entre diferentes edades en porcentajes menores.

7. El nivel de conocimiento sobre salud bucal, en los alumnos de la I. E. N° 0633 Puerto Pizana, antes de usar una herramienta educativa virtual, según género el sexo femenino, es alto en un 58,3 %, seguido del sexo masculino con un nivel alto en un 41,7%, seguido del nivel regular en un 100%, y finalmente un nivel deficiente en un 100%, después de usar una herramienta educativa virtual en el sexo femenino es alto en un 55,3%, seguido del nivel regular en un 47,4%. En el sexo masculino se observó que el nivel de conocimiento es regular en un 52,6%, seguido de un nivel alto en un 44,7%.

8. El nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes de usar la herramienta educativa virtual es alto en un 92,3%, seguido del nivel regular en un 5,8%, y finalmente un nivel deficiente en un 1,9%, y después de usar la herramienta educativa virtual es alto en un 81,7%, seguido del nivel regular en un 18,3%.

5.2 RECOMENDACIONES.

Se recomienda realizar investigaciones a futuro, similares o iguales a nuestro estudio incluyendo la población de estudio (adolescentes), con la finalidad de tener más evidencia que avale las investigaciones, con el fin de mejorar las herramientas educativas virtuales o la creación de programas efectivos, que mejoren el nivel conocimiento sobre salud bucal, y por ende la reducción de las enfermedades más prevalentes de la cavidad bucal.

Se recomienda realizar estudios longitudinales a mediano y largo plazo debido a que, presentan mayor efectividad según los estudios revisados.

5.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud bucodental [base de datos en línea]. Perú: Organización Mundial de la Salud [fecha de acceso 10 de Julio del 2020]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
2. Jin. L, Lamster. I, Greenspan. J, Pitts. B, Scully .C, Warnakulasuriya. S, Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. Oral Dis. 2016;22(7):609-619.
3. Ilici. R, Didilescu. A, Sfeatcu. R, Dumitrache. M. Experiential learning for adolescents - results from a 2-year school-based oral health educational program. Med Pharm Rep. 2019 ;92(3): 61-64.
4. Crespo. L, Parra. S, Moreno. M, Matos. L, Aguilera. F, Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de “Rafael Freyre.CCM”. [Internet]. 2019 Jun [citado 2020 Nov 19]; 23(2): 443-458.
5. Butista. C. Estrategias lúdicas para mejorar la salud bucal de los adolescentes de la casa de Acogida Don Bosco, Lima – 2017. [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Perú. Facultad de odontología de la universidad Nacional del Altiplano.2018.
6. Calderón. S, et al, A Primary Care and oral health promotion: Assessment of an educational intervention in school children. Aten Primaria. 2019 ;51(7):416-423.66

7. Choque. P, influencia técnica teatral y sesiones educativas, en la salud bucal en escolares en Huancavelica -2017[tesis para optar el título de cirujano dentista]. Perú. Facultad de odontología de la universidad Nacional Federico Villareal.2018.
8. Maldonado. K, Nivel de conocimiento sobre salud bucal pre y post sesión educativa en los niños de 6 a 10 años de edad de la I. E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia. Lima 2016 [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Peru.escuela profesional de odontología de la universidad Norbert Wiener .2016.
9. Haque. S, Rahman. M, Itsuko. K, et al, Effect of a school-based oral health education in preventing untreated dental caries and increasing knowledge, attitude, and practices among adolescents in Bangladesh. BMC Oral Health. 2016; 16:44.
10. Torres. L, Pérez. Y, Casamayor. E, Pascual. D, Noa. Y, Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica Orlando Fernández Badell.Medisan.2015:19(3): 365-373.
11. Avalos. J, Huillca. N, Picasso. M, Omari. E, Gallardo. A, Nivel de conocimiento de salud oral relacionado con la calidad de higiene oral. en escolares de una población peruana. Kiru.2015,12(1);61-5.
12. Rufasto. K, Saavedra, B. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. Rev. Estomatol Herediana. 2012; 22(2):82-90.

13 Colegio Odontológico del Perú. Grado de conocimiento de salud bucal en algunos departamentos del Perú. Gaceta Odontológica 2007; 3(2):18-20. disponible en <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/EVELYNGIOVANNAPISCONTELEON.pdf>.

14. Birant. S, Koruyucu. M, Ozcan. H, et al, Investigating the Level of Knowledge of the Community about Oral and Dental Health [published online ahead of print, Dent]. 2020;10(1055): 0040-1716583.

15 días. E, Svetlichich. M, Herramientas para la Educación Virtual: Conferencia Interamericana De Contabilidad. Uruguay: Editorial Norma:2013.

16. Herrera. B, Lopez. O, 72-month evaluation of an oral health prevention strategy in schoolchildren. Rev Esp Salud Publica. 2018 ;31(9):2-201808061.

17. Higashida. B, Odontología preventiva [en línea]México. The Mg Graw will companies [fecha de acceso 25 de junio del 2020]. disponible en: <http://booksmedicos.org>.

18. Esfandiari. S, Jamal. N, Feine. J, Community-specific, preventive oral health policies: preventive measures on dental caries. J Investig Clin Dent. 2010 ;1(1):2-7.

19. Stein. C, Santos. L, Hilgert. J, Hugo. F, Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren. Community Dent Oral Epidemiol. 2018 ;46(1):30-37.

20. León M. Silverstone. B, Preventive Dentistry [en línea] REINO UNIDO. Publishing International Inc.1978. [fecha de acceso 25 de junio del 2020] disponible en: <https://www.springer.com/gp/book/9789401174435>.
21. Imeback. H, Yuan. J, Bradley. G, Robison. C, Comprehensive preventive dentistry [en línea]. USA. John Wiley & Sons;2012. [fecha de acceso 25 de junio del 2020]. disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=HzBsULrExhIC&pg=PR4&dq>.
22. Martin, D, McNally. M, Castleden. H, Worden-Driscoll. I, Clarke. M, Wall. D, Ley. M, Linking Inuit Knowledge and Public Health for Improved Child and Youth Oral Health in NunatuKavut. JDR Clinical & Translational Research. 2018 3(3), 256–263.
23. Sreenivasan. P, Distribution of dental plaque and gingivitis within the dental arches. J Int Med Res. 2017 ;45(5):1585-1596.
24. Holmstrup. P, Plemons. J, Meyle. J, Non-plaque-induced gingival diseases. J Periodontol. 2018 ;89 (1): 28-S45.
25. Kinane. D, Stathopoulou. P, Papapanou. P, Periodontal diseases. Nat Rev Dis Primers. 2017; (3):17038.
26. Salud Bucodental [base de datos en línea]. Perú: Organización Mundial de la Salud [fecha de acceso 20 de agosto del 2020]. URL Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.

27. Vucic. S, Dhamo. B, Jaddoe. V, Wolvius. E, Ongkosuwito.E, Dental development and craniofacial morphology in school-age children. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2019;156(2):229-237.
28. Kjær.I, Dental growth and development: an introduction. *Front Oral Biol.* 2009; 13:100-101.
29. Norman. O, Harris. D, Professor (Retired), Department of Community Dentistry University of Texas Health Science Center at San Antonio San Antonio, Texas.
30. Toyama. N, et al, Does Instruction of Oral Health Behavior for Workers Improve Work Performance. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 ;2415(12):2630.
31. Mishra. A, Pandey. R, Chopra. H, Arora.V. Oral health awareness in school-going children and its significance to parent's education level. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2018;(36):120-4.
32. Newillames. N, Ribeiro. L, Matias. M, School environment and oral health promotion. *Rev Saude Publica.* 2019. 21;53:93
33. Geetha. P, Asokan. S, Janani.R, Kandaswamy. D. Effectiveness of school dental health education on the oral health status and knowledge of children. *Indian J Dent Res* 2019; 30:437-49.

34. Villanueva. R, Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 4to de secundaria de la I. E. “Politécnico Nacional Del Santa”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, 2015 [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Perú Facultad de odontología de la universidad Nacional Católica De Los Ángeles .2018.
35. Flores.M, Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores en educación primaria [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Perú. Facultad de estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega .2018.
- 36.Carranza. Periodontología Clínica de Glickman. 7ªEdición. México D.F: Editorial Interamericana; 1993.
37. D’alessio.F, et al. *Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas*. Lima: Ministerio de Salud. Imprenta del ministerio de salud. 2017.disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>.
38. Trombelli. L, Farina. R, Silva. C, Tatakis. D, Plaque-induced gingivitis. J Periodontol. 2018 .89;(1):46-73.

ANEXOS

SOLICITUDES

ANEXO N°1

CARTA DE PRESENTACION AL CENTRO EDUCATIVO



Solicito ingreso a la institución para recolectar datos para tesis de pregrado de odontología.

Sr.
Mg. DIOGENES YAURI CASALVICA
Director de la Institución Educativa N° 0633 Puerto Pizana-la Pólvora.
Presente. -

De mi mayor consideración:

Yo, Doria Maza Huaman, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, con código N° a2011200642, solicito me permita recolectar datos en su institución, como parte de mi proyecto de tesis para obtener el título de Cirujano Dentista "Nivel de conocimiento en prevención de salud oral y la implementación de un programa virtual "Sonríe Con Wiener" en tiempos de COVID-19 en La Institución Educativa N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020", cuyo objetivo general Evaluar el nivel de conocimiento en prevención de salud bucal antes y después de la implementación del programa virtual "Sonríe con Wiener" en tiempos de COVID -19 en la Insitución Educativa N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020, e implementar el mencionado programa en la institución que usted dirige.

La mencionada recolección de datos consiste en que el alumno acepte participar en el estudio y en responder un cuestionario de 16 preguntas sobre prevención en salud oral que se colocará antes y después de ver el video, el cual consta de una

explicación de las enfermedades más frecuentes de la boca, dieta hábitos e higiene oral, que dura 5 minutos, que será colocado en su plataforma de clases virtual.

Los resultados del estudio permitirán que los estudiantes que participen sean beneficiados con el programa virtual "Sonríe con Wiener", de tal manera que podrán conocer y aplicar todas las medidas preventivas con respecto a su salud oral y evitar la aparición de enfermedades bucodentales.

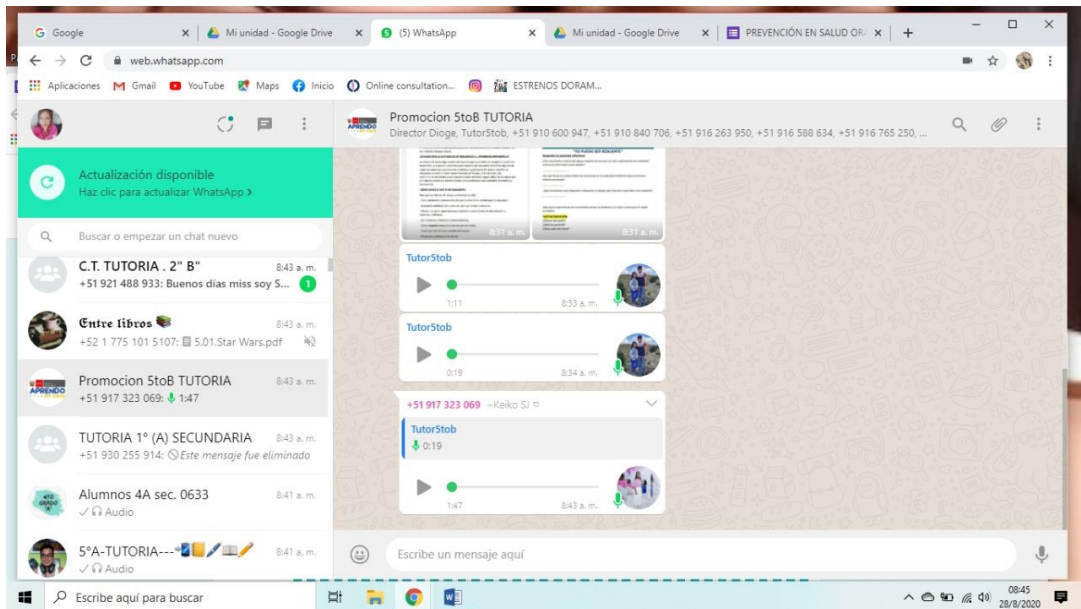
Atentamente,

Doria Maza Huamán
Estudiante de la E.A.P. de Odontología
Universidad Norbert Wiener



ANEXO 2

EVIDENCIA DEL ESTUDIO REALIZADO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA DE WHATSAPP



ANEXO 3

CARTA DE PRESENTACION A LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 24 de mayo de 2020

Carta N°183-008-08-2020-DFCS-UPNW

Mg. Diogenes Yauri
Casalvica
Director
Institución Educativa N°0633 Puerto Pizana,

Presente. -

De mi consideración

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la señorita Doria Maza Huamán, con DNI N° 46498854, con código a2011200642 Bachiller de la EAP de **Odontología** de la **Universidad Norbert Wiener**, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL Y LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA VIRTUAL "SONRÍE CON WIENER" EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NO 0633 PUERTO PIZANA, LIMA-2020", por lo que le agradeceré su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,



Enrique Dean Soria
Orizans
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

ANEXO NO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad
Norbert Wiener

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL Y LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA VIRTUAL "SONRIE CON WIENER" EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 0633 PUERTO PIZANA, LIMA- 2020"

La presente investigación es conducida por: Doria Maza Huamán, estudiante de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es Comparar el nivel de conocimiento en prevención de salud oral antes y después de la implementación del programa virtual "Sonríe con Wiener" en la Institución Educativa Pública N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020. La investigación consistirá en la entrega de un cuestionario de 16 preguntas sobre salud oral, antes y después de la presentación de un video que contiene información sobre las principales enfermedades de la cavidad bucal, hábitos, dieta y prevención en salud oral. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"), y su reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la base de datos del investigador. Asimismo, usted puede modificar, actualizar o eliminar, según crea conveniente, sus datos en el momento que desee. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar los estudios.

Desde ya le agradezco su participación.

Mediante el presente documento yo **Marleni Camarena Ramos** Identificado(a) con DNI **20723075** , acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por Doria Maza Huamán del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además, acepto que mis datos personales sean tratados para el estudio, es decir, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Entiendo que una copia de este documento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:

DNI: **20723075**

Fecha: **28/08/20**

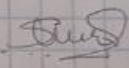
Investigador: Doria Maza Huamán

Teléfono celular: 992857860

Correo electrónico: dormaz.dentist@gmail.com

Encuesta.

Mediante el presente documento yo **Lorenzo Tello Ovarca** identificado (a) con DNI **27724080** acepto participar voluntariamente en este estudio conducido por **Doria Maza Huamán** del cual he sido informado (a) el objetivo y los procedimientos y acepto que mis datos personales sean tratados.

Firmo en señal de conformidad: 

DNI: **27724080**

Fecha: **31/08/2020**

Investigador: **Doria Maza Huamán**

Teléfono: **992857860**

ANEXO N°5

ASENTIMIENTO INFORMADO



Universidad
Norbert Wiener

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE SALUD ORAL Y LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA VIRTUAL "SONRÍE CON WIENER" EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 0633 PUERTO PIZANA, LIMA-2020

ASENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida(a) por Dora Maza Huamán, estudiante de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este es Comparar el nivel de conocimiento en prevención de salud oral antes y después de la implementación del programa virtual "Sonríe con Wiener" en la Institución Educativa Pública N° 0633 Puerto Pizana, Lima -2020. La investigación consistirá en la entrega de un cuestionario de 16 preguntas sobre salud oral, antes y después de la presentación de un video que contiene información sobre las principales enfermedades de la cavidad bucal, hábitos, dieta y prevención en salud oral. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"), y su reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la base de datos del investigador. Asimismo, podrás modificar, actualizar o eliminar, según creas conveniente, tus datos en el momento que desees. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tienes alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puedes retirarte del estudio en cualquier momento sin que eso te perjudique en alguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista te parece incómoda, tienes derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

No tendrás ningún gasto y tampoco no recibirás retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales te serán comunicados a tu apoderado al finalizar el estudio. Desde ya, agradezco tu participación.

Mediante el presente documento yo, **Karla Nadith Yauri Camarena**. Identificado(a) con DNI **73016410** , con. **14** años y **4** meses de edad, acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por Doria Maza Huaman Es de mi conocimiento y de mi apoderado **Marleni Camarena Ramos**. tanto el objetivo como los procedimientos del estudio. Además, acepto que mis datos personales sean tratados por el investigador, o sea, podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Entiendo que una copia de este documento le será entregado a mi apoderado, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

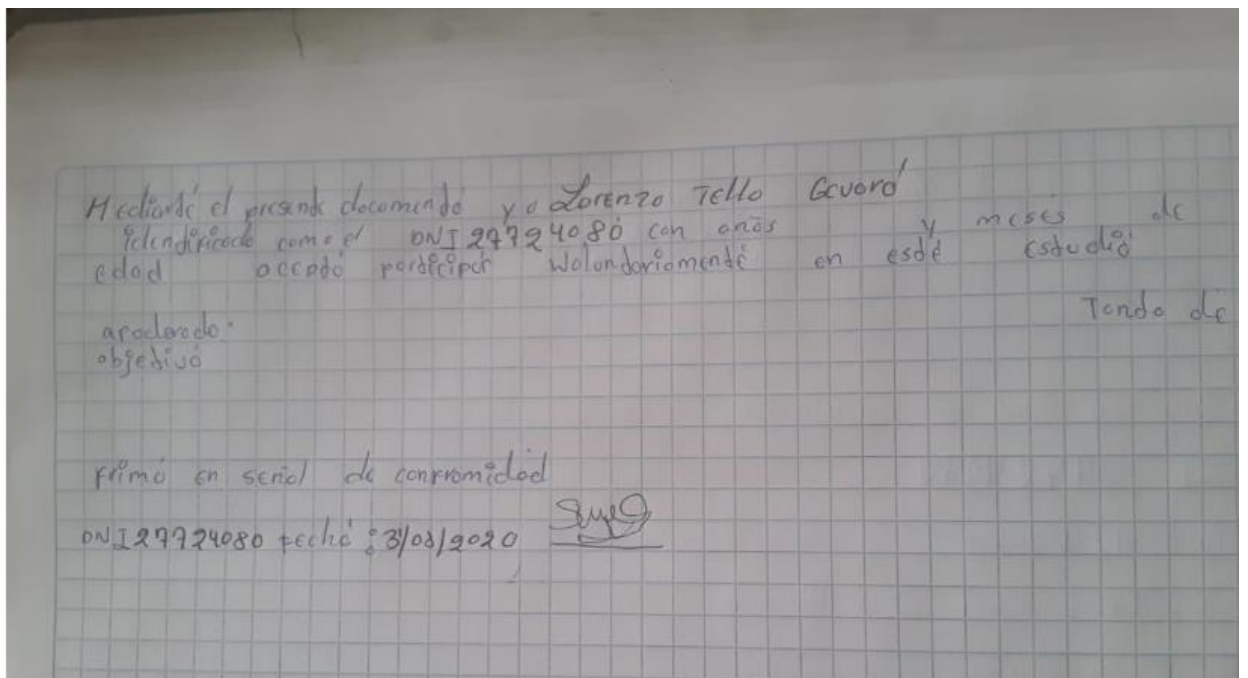
Firmo en señal de conformidad:

DNI: **73016410**. Fecha: **28/08/20**

Investigador: Doria Maza Huaman

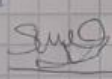
Teléfono celular:992857860

Correo electrónico:dormaz.dentist@gmail.com



Mediante el presente documento yo **Lorenzo Tello Gevoro** identificado como el DNI **29924080** con años y meses de edad acepto participar voluntariamente en este estudio de Tendo de apoderado. objetivo

firmo en señal de conformidad

DNI **29924080** fecha: **3/08/2020** 

ANEXO N°6

FICHA PARA LA RECOLECCION DE DATOS



Universidad
Norbert Wiener

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL Y LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA VIRTUAL "SONRIE CON WIENER" EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 0633 PUERTO PIZANA, LIMA- 2020"

Estimado (padre de familia, apoderado, Sr. Sra., Srta.)

Le entregamos un cuestionario, cuyo objetivo, es Comparar el nivel de conocimiento en prevención de salud bucal antes y después de la implementación del programa virtual "Sonríe con Wiener" en tiempos de COVID -19 en la Institución Educativa pública N° 0633 puerto Pizana, lima-2020.

Este cuestionario es aplicado por Doria Maza Huamán, estudiante de odontología de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del título de Cirujano Dentista.

Es de suma importancia contar con sus respuestas, ya que eso permitirá evaluar el nivel de conocimiento en prevención de salud oral y la implementación del programa "Sonríe con Wiener". en tiempos de COVID -19 en la Institución Educativa pública N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.

Para participar, usted ha sido seleccionado de manera conveniente, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Esta encuesta le llevará completarla alrededor de 10 minutos. Además de la encuesta, se le está alcanzando otro documento

(**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales").

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Investigador: Doria Maza Huamán

Teléfono celular: 992857860

Correo electrónico: d_maza_m4@yahoo.es; dormaz.dentist@gmail.com



ANEXO N° 7

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA



UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA

Este cuestionario consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 16 preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS**; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS. SOLO INTERESA SU OPINIÓN.

Investigador: Doria Maza Huaman

Teléfono celular: 992857860

Correo electrónico: dormaz.dentist@gmail.com



ANEXO N° 8

FCHA DE DATOS GENERALES DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



DATOS GENERALES DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL Y LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA VIRTUAL "SONRÍE CON WIENER" EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 0633 PUERTO PIZANA, LIMA- 2020

Población: 290 alumnos

Tiempo de recolección: 10 minutos por encuesta.

Momento: Antes y después de la presentación del video. Que se encuentra en el siguiente link: <https://youtu.be/1dDU1n7XmiA>

Lugar: Institución Educativa N° 0633 Puerto Pizana

Metodología: Se procederá a la entrega para el llenado virtual del cuestionario antes de la presentación del video y después de este que se realizará después de la clase del curso tutoría.

Validez: Juicio de expertos.

Fiabilidad: Hay ausencia de subjetividad por los conocimientos científicos, la colaboración de la universidad y la tecnología aplicada, los instrumentos son objetivos y validados por medio de un equipo de juicio de expertos.

Tiempo máximo total de llenado: 10 minutos

Investigador: Doria Maza Huaman

Teléfono celular: 992857860

Correo electrónico: dormaz.dentist@gmail.com



ANEXO N° 9

CUESTIONARIO



CUESTIONARIO EN SALUD BUCAL

Instrucciones:

El presente cuestionario contiene 16 preguntas para contestar, deberá escoger solo una pregunta y responder con solo una respuesta, que será la que usted considere, más adecuada, seleccionando con un clic, en la letra correspondiente. Link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSj2CzCeraFVYj38E38uwwJCTa_Pv8QPTu21M4d6d0Q7ne6f8m7agmf...

I. DATOS GENERALES:

- Edad (años cumplidos)
 Sexo

II. SOBRE HIGIENE ORAL

1. ¿Usted considera que los elementos de la higiene bucal son cepillo dental, hilo dental y pasta dental?

- A) Si.
B) No.

2. ¿Usted cree que nos debemos cepillar los dientes después de ingerir alimentos y/o dulces?

- A) Si.
B) No.

3. ¿Se debe cambiar el cepillo dental cada 3 meses?

- A) Si.
B) No.

III. SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS

4. ¿El fluor dental, sirve para remineralizar las piezas dentales?

- A) Si.
B) No.

5. Los alimentos que ayudan principalmente a fortalecer los dientes para prevenir caries dental son los lácteos, frutas y verduras?

- A) Si.
B) No.

6. ¿Los niños deberían usar pasta dental para adultos? A) Si B) NO

- A) Si.
B) No.

SI SOBRE LAS ENFERMEDADES BUCALES

7. ¿La caries es una enfermedad infecto contagiosa?

- A) Si.
B) No.

8. ¿La caries del bebé afecta a los bebés en periodos de lactancia?

- A) Si.
B) No.

9. ¿La placa bacteriana está conformada por microorganismos?

- A) Si.
B) No.

10. ¿La enfermedad periodontal afecta al ligamento que soportan los dientes?

- A) Si.
B) No.

11. ¿La gingivitis es la enfermedad que afecta las encías?

- A) Si.
B) No.

IV. SOBRE CONCEPTO DE SALUD BUCAL

12. ¿Sabe por qué a una persona le sangran las encías?

- A) Si.
B) No.

13. ¿El diente es un órgano que cumple la función masticatoria, estética y fonética?

- A) Si.
B) No.

14. Si un diente de leche está picado, y se extrae antes de tiempo que deba salir de su diente de adulto: ¿Cree usted que pueda afectar la posición de los dientes?

- A) Si.
B) No.

15. ¿Debe cubrirse dientes de leche tiene un niño?

- A) Si.
B) No.

16. ¿Un diente de leche con caries afecta a un diente que va salir después?

- A) Si. B) No.



ANEXO N° 10

EVIDENCIA DE LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN (Juicio de Expertos) Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Caballero Consejo Hugo Humberto
 1.2 Cargo e institución donde labora: Odontólogo Facult. XANSA-VIGU
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
 1.4 Autor del instrumento: Maria Casilda Flores Taico.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: Lima, 20 de Febrero 2018

Maria Casilda Flores Taico
Firma del experto Informante

Dr. en Educación
DNI. No. 09457351. Teléfono: 999605701

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN (Juicio de Expertos) Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Mj. Exp. CROSBY REATEGUI, Harold.
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente P.E. UIGV
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: _____
 1.4 Autor del instrumento: Maria Casilda Flores Taico.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					X
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					X
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					X
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: Lima, 29 de febrero de 2018.

[Firma]
Firma del experto informante

DNI. No. 40.656.643..... Teléfono: 968584782

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Sotomayor Woolcott Peggy
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Fac. Estomatología UNIV.
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: _____
 1.4 Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos técnicos.					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha:

.....
Firma del experto informante
REGISTER EN ESTOMATOLOGIA
DNI. No. .10763121..... Teléfono: .957618446

CUESTIONARIO

1.DATOS GENERALES:

- Edad..... (años cumplidos)
- Sexo.....

Instrucciones:

El presente cuestionario contiene 16, preguntas para contestar, deberá escoger solo una pregunta y responder con solo una respuesta, que será la que usted considere, más adecuada, seleccionando con un clic, en la letra correspondiente.

I. SOBRE HIGIENE ORAL

1.¿Usted considera que los elementos de la higiene bucal son cepillo dental, hilo dental y pata dental?

- A).Si.
- B).No.

2. ¿Usted cree que nos debemos cepillar los dientes después de ingerir alimentos y/o dulces?

- A).Si.
- B) No.

3.¿Se debe cambiar el cepillo dental cada 3 meses?

- A) Si.
- B). No.

II SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS

4. ¿El flúor dental, sirve para remineralizar las piezas dentales?

- A) Si.
- B) No.

5.Los alimentos que ayudan principalmente a fortalecer los dientes para prevenirla caries dental son los lácteos, frutas y verduras.?

- A) Si.
- B) No.

6.¿Los niños deberían usar pasta dental para adultos?

- A) Si.
- B) No.

III SOBRE LAS ENFERMEDADES BUCALES

7.¿La caries es una enfermedad infecto contagiosa?

- A) Si.
- B) No.

8. ¿La caries del biberón afecta a los bebés en periodos de lactancia?

- A) Si.
- B) No.

9 ¿La placa bacteriana está conformado por microorganismos?

- A) Si.
- B) No.

10 ¿La enfermedad periodontal afecta al ligamento que soportan los dientes?

- A) Si.
- B) No.

11 ¿La gingivitis es la enfermedad que altera las encías?

- A) Si.
- B) No.

IV SOBRE CONCEPTO DE SALUD BUCAL

12 ¿Sabe por qué a una persona le sangran las encías?

A) Si.

B) No.

13 ¿El diente es un órgano que cumple la función masticatoria, estética y fonética?

A) Si.

B) No.

14 ¿Si un diente de leche esta picado, y se extrae antes de tiempo que deba salir de su diente de adulto? ¿Cree usted que pueda afectar la posición de los dientes?

A) Si.

B) No.

15 ¿Sabe cuántos dientes de leche tiene un niño?

A).Sí.

B). No.

16 ¿Un diente de leche con caries afecta a un diente que va salir después?

A) Si.

B) No.

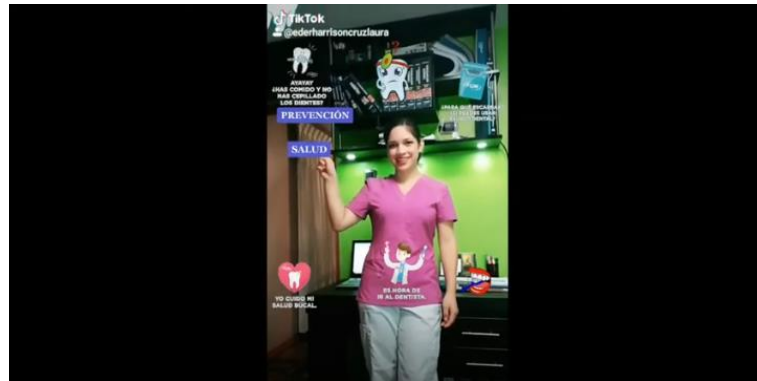
ANEXO N° 11

**EVIDENCIA DEL LLENADO DE LA ENCUESTA VIRTUAL DE UN ESTUDIANTE
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 0633 PUERTO PIZANA**



ANEXO N° 12

VIDEO EDUCATIVO



ANEXO N° 13

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nivel de Conocimiento en Prevención de Salud Bucal Mediante el Uso de Una Herramienta Educativa Virtual en la Institución Educativa Pública No0633 Puerto Pizana, Lima- 2020

Formulación del problema	objetivos	hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál será el nivel de conocimiento en la prevención de salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E No 0633 Puerto Pizana, Lima-2020?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivos general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima 2020. 2. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020. 3. Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020. 4. Determinar el nivel de conocimiento sobre concepto de salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020. 5. determinar el nivel de conocimiento sobre salud preventiva, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020. 6. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020, según edad. 7. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020, según sexo. 8. Comparar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E N° 0633 Puerto Pizana, Lima-2020. 	<p>HI: existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E No 0633 Puerto Pizana, lima-2020.</p> <p>HO: no existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre salud bucal, antes y después del uso de una herramienta educativa virtual en la I.E No 0633 Puerto Pizana, lima-2020.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p> <p>Herramienta educativa</p> <p>Virtual</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>estudio cuasi experimental,</p> <p>Método Y Diseño De La Investigación</p> <p>descriptivo, prospectivo y de tipo longitudinal</p> <p>Muestra La muestra obtenida según la formula determino un total de 104 estudiantes</p>

ANEXO N° 14

Definición operacional de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Nivel De Conocimiento	Cuantitativa	Higiene Oral	Cuestionario de 16 preguntas Compuesto de la pregunta 1 a 3.	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel alto 11-16 • Nivel regular 6-10 • Nivel deficiente 0-5
		Medidas Preventivas	Cuestionario de 16 preguntas Compuesto de la pregunta 4-6.		
		Enfermedades Bucales	Cuestionario de 16 preguntas Compuesto de la pregunta 7-11		
		Concepto De Salud Bucal	Cuestionario de 16 preguntas Compuesto de la pregunta 12-16.		
Herramienta Educativa Virtual	cuantitativa		VIDEO EDUCATIVO	nominal	ANTES DESPUES
Edad	Cuantitativa	Número de documento de identidad	Número de años cumplidos a la fecha	ordinal	12 a 13 años 14 a 15 años 16 a 17 años
Sexo	Cualitativa Dicotómica	Antropométrica	sexo (Según DNI)	nominal	Femenino masculino

ANEXO N° 15

BASE DE DATOS

Edad	SEXO	@1.¿Uste	@2.¿Uste	@3.¿Sede	@4.¿Eflú	@5.Losali	@6.¿Losn	@7.¿Lacar	@8.¿Lacar	@9.¿Lapl	@10.¿Laer	@11.¿Lagi	@12.¿Sab	@13.¿Eldi	@14.Siun	@15.¿Sab	@16.¿Undiente
2	17 MASCULIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3	14 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI
4	13 MASCULIN	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
5	14 FEMENIN	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
6	13 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
7	15 MASCULIN	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
8	15 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
9	17 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
10	16 MASCULIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
11	13 FEMENIN	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
12	16 MASCULIN	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
13	14 MASCULIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
14	13 MASCULIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
15	16 MASCULIN	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
16	17 FEMENIN	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO
17	16 MASCULIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
18	15 MASCULIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
19	15 MASCULIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
20	15 MASCULIN	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
21	15 FEMENIN	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
22	15 MASCULIN	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
23	16 MASCULIN	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
24	15 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
25	15 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
26	17 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
27	15 FEMENIN	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI

28	15 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
29	15 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI
30	17 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
31	16 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI
32	16 MASCULIN	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI
33	16 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
34	12 FEMENIN	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
35	15 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI
36	14 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
37	12 MASCULIN	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
38	12 MASCULIN	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
39	15 MASCULIN	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
40	14 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
41	13 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
42	13 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI
43	15 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI
44	16 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
45	14 FEMENIN	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
46	13 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
47	15 MASCULIN	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI
48	12 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
49	12 MASCULIN	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
50	14 FEMENIN	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
51	12 FEMENIN	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
52	12 FEMENIN	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI
53	14 MASCULIN	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
54	14 MASCULIN	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO

