



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Aplicación del programa educativo de salud bucal digital en prácticas de
higiene oral en escolares jóvenes de un cebsa, Cañete, 2017

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Shamila Pastor Yataco (ORCID: 0000-0001-7916-5040)

ASESOR:

Mg. Eliana Soledad Castañeda Núñez (ORCID: 0000-0001-9608-6342)

SECCIÓN:

Ciencias de la Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

Lima – Perú

2018

Página del Jurado

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mi madre y hermano Pedro, que forman parte de mi vida personal y profesional.

Agradecimiento

Especial agradecimiento al Mg. Raul Quispe por su apoyo en el diseño de los recursos digitales del programa.

A el Dr. Gilmer Solis por su apoyo en el análisis estadístico.

Declaración de autenticidad

Yo, Shamila Pastor Yataco, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios en Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado "Aplicación del programa educativo de salud bucal digital en prácticas de higiene oral en escolares jóvenes de un cebsa, Cañete, 2017" presentada, en folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.


No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 27 agosto del 2018



Shamila Pastor Yataco

DNI: 70438693

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad.....	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MARCO METODOLÓGICO.....	28
2.1 Tipo y diseño de investigación	28
2.2 Operacionalización de variables	28
2.3 Población, muestra y muestreo	29
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad....	30
2.5 Procedimiento	32
2.6 Métodos de análisis de datos.....	33
2.7 Aspectos éticos	33
III. RESULTADOS	34
IV. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIAS.....	40
VIII. ANEXOS	46

Índice de tablas

Tabla 1	<i>Componentes de un programa preventivo promocional de salud bucal</i>	15
Tabla 2	<i>Componentes del programa educativo de salud bucal digital "iDentss"</i>	16
Tabla 3	<i>Criterios para la determinación de IHO según Green y Vermillion</i>	26
Tabla 4	<i>Operacionalización de la variable dependiente: Prácticas en higiene oral</i>	29
Tabla 5	<i>Distribución de alumnos del nivel avanzado en el cebsa "Señor de Luren"</i>	29
Tabla 6	<i>Cuestionario de conocimientos</i>	30
Tabla 9	<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	31
Tabla 7	<i>Expertos evaluadores del instrumento "Cuestionario de conocimientos en salud oral"</i>	31
Tabla 8	<i>Resultados de la validez del contenido del instrumento "Cuestionario de conocimientos en salud oral"</i>	31
Tabla 10	<i>Nivel de conocimientos de salud bucal en el grupo control / experimental antes y después de la aplicación del programa educativo</i>	34
Tabla 11	<i>Índice de Higiene oral según Greene y Vermillion en el grupo control / experimental antes y después de la aplicación del programa educativo "iDentss"</i>	35

Índice de figuras

Figura 1.	<i>Estrategias usadas en el programa educativo "iDentss"</i>	17
Figura 2.	<i>Diagrama de un corte de diente incisivo y de las estructuras óseas.</i>	20
Figura 3	<i>Conocimientos de salud bucal en el grupo experimental y control</i>	34
Figura 4	<i>Índice de Higiene oral según Greene y Vermillion en los grupos experimental y control antes y después de la aplicación del programa educativo "iDentss"</i>	35

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la aplicación de un programa educativo de salud bucal digital sobre las prácticas de higiene oral en escolares jóvenes de un CEBA del distrito de San Vicente, provincia de Cañete.

La investigación es de tipo aplicada y el diseño experimental con el subtipo cuasi experimental. El programa fue desarrollado durante 3 meses y tuvo como muestra 108 alumnos del nivel avanzado, a quienes se les evaluó en conocimientos de salud bucal y nivel de destrezas prácticas de higiene oral antes y después de la aplicación del programa. El programa educativo de salud bucal digital "iDentss" utilizó recursos tecnológicos como estrategia de aprendizaje dirigida a jóvenes. Para medir los conocimientos se utilizaron cuestionarios validados por juicio de expertos, y para la destreza en higiene oral se utilizó el índice de placa simplificado de Greene-Vermillion.

Se obtuvo como resultado que los conocimientos de los jóvenes se incrementaron después de la aplicación del programa ($p < 0.001$), la higiene bucal de los jóvenes mejoró al finalizar el programa ($p < 0.001$). Se concluye que la aplicación del programa tiene efecto positivo sobre las prácticas de higiene de los escolares jóvenes del ceba.

Palabras clave: Programa educativo, salud bucal, prevención.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the effect of a digital oral health education program on oral hygiene practices in young schoolchildren of a CEBA in the district of San Vicente, Cañete province.

The research is of an applied type and the experimental design with the quasi experimental subitem. The program was developed over 3 months and had 108 advanced level students who were evaluated in oral health skills and level of practical oral hygiene skills before and after the application of the program. The digital oral health education program "Dentss" used technological resources as a learning strategy aimed at young people. To measure the knowledge, questionnaires validated by expert judgment were used, and for the oral hygiene skill the Greene-Vermillion simplified plate index was used.

The knowledge of the youngsters increased after the application of the program ($p < 0.001$), the oral hygiene of the children improved at the end of the program ($p < 0.001$). It is concluded that the application of the program has a positive effect on the practices of Hygiene of young schoolchildren.

Keywords; educational program, oral health, prevention

I. INTRODUCCIÓN

La investigación presentada está basada en tesis, revisiones y estudios previos de otros autores nacionales e internacionales. De acuerdo a Vallejos-Radas et al (2014) quien realiza un estudio titulado *Desafíos de la salud bucal en el Perú*, hace una reflexión basada en 3 desafíos que enfrenta la Salud bucal como las políticas neoliberales, esto es reflejado en el incremento de facultades de odontología sin una adecuada regulación. Otro desafío es el sistema de salud peruano que según un informe de la OMS está posicionado como el menos eficiente de Latinoamérica. Actualmente la Salud bucal está considerada como estrategia sanitaria en el sistema nacional coordinado descentralizado, pero la poca cohesión del sector público y privado con la realidad problemática, genera que sigan existiendo problemas en cuanto a salud pública. Teniendo en cuenta estos desafíos, Espinoza (2013) realizó un artículo de revisión titulado *Programas promocionales preventivos de salud bucal en el Perú* el cual inicia con una reflexión de la problemática de salud bucal en el Perú y se analiza los componentes de un programa preventivo promocional y se analiza la propuesta de intervención propuestos por la OMS. Se concluye que se obtuvo mejores resultados en la mejora de la salud bucal, cuando se emplearon ambos componentes, preventivo y promocional. En cuanto aplicaciones de programas de salud bucal en el Perú, Rufasto y Saavedra (2012) realizaron un ensayo clínico analítico, prospectivo y longitudinal titulado *Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana* con el objetivo de evaluar el efecto de un programa educativo en salud oral través de la medición del nivel de conocimiento y control de índice de higiene oral; cuya muestra estaba formada 183 estudiantes en un programa de 10 sesiones educativas durante 6 meses. Al final de la intervención se mostró una mejora significativa en el nivel de conocimientos y reducción del índice de higiene oral concluyéndose que la aplicación del programa tiene un efecto positivo en los hábitos de higiene de los adolescentes. Por otro lado, Herrera (2011), realizó una tesis titulada *Influencia del programa educativo – Sonríe feliz- sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio José Olaya Balandra, distrito de mala, 2009*. Para este estudio participaron 65 alumnos del nivel primario a quienes se midió el nivel de conocimientos antes y después del programa que tuvo una duración de 8 sesiones. Se utilizó un cuestionario validado por juicio de expertos y el IHO—s de Greene y Vermillion. Tanto los conocimientos como la higiene bucal mejora al finalizar el programa ($p=0,00$). Igualmente, Noborikawa (2010) realizó un estudio titulado *Evaluación de*

un programa educativo – preventivo de salud oral con uso del recurso multimedia, en adolescentes peruanos que tuvo como objetivo evaluar la influencia de programa (PESOS) en la higiene oral y en los conocimientos de salud oral de los 132 adolescentes. Se entrega a los estudiantes CD-ROM a los jóvenes y se desarrollaron 4 sesiones. Para evaluar la higiene oral, fue empleado el índice simplificado de higiene oral de Greene- Vermillion y para medir los conocimientos adquiridos de los estudiantes fue aplicado un cuestionario validado por un grupo de especialistas en el área. Los resultados obtenidos permitieron a los autores concluir que tanto la higiene oral, como los conocimientos básicos sobre salud oral fueron mejorados después del PESOS ($p=0,01$), demostrando la importancia del uso de métodos creativos e innovadores en programas educativos de salud oral en adolescentes.

En el ámbito internacional, Biscioni (2015) realizó un estudio epidemiológico descriptivo titulado *Atención primaria de la salud bucal en la provincia de Buenos Aires, Argentina* en el cual analizaron 45.638 niñas y niños controlados en 949 establecimientos educativos de Buenos Aires con respecto a las acciones realizadas, se diseñó un sistema de capacitación para odontólogos de todas la Regiones Sanitarias para mejorar la calidad del dato. Se utilizó como instrumento la ficha de evaluación integral de la salud. Se encontró que casi el 30% de los niños/as a los cuales se les efectuó el examen odontológico presentaban caries. Por otro lado el 18% presentaban maloclusiones y el 7% hábitos perniciosos. Por otro lado y destacando la oportunidad del programa, durante el 2014 se le aplicó flúor a casi el 40% de los niños/as. Igualmente, Yero et al (2012), realizaron un estudio titulado *Programa educativo sobre conocimiento de salud bucal en embarazadas 2012* que tuvo como objetivo el diseño de un programa educativo en salud bucal dirigido a gestantes del consultorio de medicina familiar. Esta investigación preexperimental metodológicamente se realizó un pretest para evaluar el conocimiento en salud bucal el cual se mostró poco eficiente. Luego de esto se llevaron a cabo 6 sesiones y una posterior evaluación llamada pos test, concluyéndose que el programa educativo en salud bucal elevó el nivel de conocimiento de las gestantes. Otros autores han aplicado programas a adultos mayores como Diaz et al (2012) quienes realizaron un estudio titulado *Impacto de la Salud Oral en la calidad de vida de adultos mayores* que tuvo como objetivo determinar la relación entre la salud oral y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores. Como muestra participaron 120 pacientes atendidos durante el año 2011, resaltando la importancia de un programa de Salud bucal para pacientes geriátricos y se concluye la calidad de vida en los adultos mayores se ve influenciada por patologías pulpares y problemas

endodónticos. Vidal et al (2010) realizaron un trabajo de investigación en Santiago de Cuba que tuvo como objetivo modificar saberes de salud oral en escolares de un centro educativo. Se aplicó inicialmente un test con 20 de preguntas sobre enfermedades bucales, malos hábitos, etc. Posteriormente se elaboró un programa basado en las debilidades de los escolares, este fue acompañado de un juego que sirvió como retroalimentación. El segundo test segundo test fue aplicado luego de 3 meses encontrándose resultados positivos en cuanto a los nuevos saberes adquiridos por los escolares. En cuanto a estilos de vida saludable, Misrachi et al (2010) realizaron un estudio que tuvo como objetivo crear estilos de vida saludables a partir de la inclusión de un programa de salud en la currícula escolar. Se aplica un test antes y después de aplicado el programa para evaluar eficacia del mismo encontrándose un cambio positivo y una influencia positiva en la conducta preventiva de los padres. Sin embargo, no se encuentra mejoría en la autoeficacia y la autoestima de los niños. En cuanto al marco teórico de las variables, la primera que tenemos es la variable: Programa Educativo en salud bucal. Durante muchos años se considero que un individuo era el único responsable de sus prácticas en salud. En este marco se estableció un modelo de prevención en salud oral que hoy es considerado deficiente por lo que surge la necesidad de una nueva perspectiva el cual englobe factores del individuo como su estilo de vida y la influencia socioambiental. Para lograr un mejor enfoque en promoción y prevención, en el año 1986, se realizó en Canadá una conferencia internacional que tuvo como producto la carta de Ottawa en el cual se menciona a la prevención clínica como herramienta necesaria para complementar la educación sanitaria. La promoción de la salud involucra al contexto socioambiental para lo cual el importante el reconocimiento de los determinantes de a salud. Como ha sido mencionado inicialmente, las acciones de los profesionales sanitarios se han enfocado en la educación sanitaria y variación de conductas de riesgo, incluyendo a los profesionales en salud oral. El modelo de Lalonde (1974), menciona como factores que influyen a comunidad a el medio ambiente, el sistema sanitario, el estilo de vida y la propia biología humana (Sala y Garcia ,2013, p.34). En el Perú, las acciones de los sectores públicos, privados y universitarios no son lo suficientemente contundentes para el manejo de la salud bucal como problemática en salud pública pese al creciente número de odontólogos egresados por año y debido a estudios epidemiológicos poco confiables con errores técnicos. Una cifra alarmante se presenta en Essalud, 0,83 odontólogos por cada 10000 asegurados (Vallejos, 2014, p. 67). Rufasto y Saavedra (2012) sugieren 2 tipos de estrategias para el control de las enfermedades bucales ocasionadas por placa como problema en salud

pública; (a) Estrategias administrativas: para lo cual es importante mejorar el acceso en los centros dentales. Además, hacer un énfasis en la educación y promoción de la salud direccionado a los diversos grupos etáreos; (b) Estrategias generales; estas son llevadas a cabo por el odontólogo y el paciente. Consiste en el control mecánico y químico de la placa bacteriana. Así mismo se incluyen modificaciones en la dieta con un control en el consumo de azúcar y colocación de sellantes en fosas y fisuras de piezas en riesgo.

La educación para la Salud está considerada como un conjunto de estrategias en la promoción de salud. Es la formación dirigida a un individuo y su comunidad con la finalidad de cambiar hábitos y conductas que conlleven a una mejora en salud. En tal orden de ideas, un programa educativo es una planificación de actividades que se realizan en una población específica (Piña, 2009, p.20). Esta planificación inicia con la determinación de objetivos establecidos de acuerdo con los resultados que se pretenden obtener. Por lo cual, los elementos de un programa educativo son: objetivos, población y duración. Un programa educativo plantea dos caminos para la incorporación de nuevos conocimientos; el primero se refiere a formar nuevos conocimientos en los individuos que induzcan cambios de hábitos y actitudes, el otro sugiere primero los beneficios que se obtendrían al cambiar la actitud para motivar a los individuos a modular su comportamiento. Los programas educativos en salud se centran en la promoción de la salud y prevención para mantener un estilo de vida saludable en la comunidad de individuos, teniendo como finalidad educar, prevenir y proteger a la población (Sosa y Salas, 2013, p.2). Dávila y Mujica (2008) señalan la importancia de un diseño adecuado en relación con el éxito de un programa educativo. Sugieren además que para una disminución de las enfermedades bucales se debe incluir en el programa conocimientos sobre enfermedades, identificación de los mismos y las medidas preventivas para evitar su aparición. La promoción de la salud es considerada por la OMS considera como estrategia principal de control de salud de la población. Para ello, los promotores de salud deben tener un conocimiento previo de la comunidad y el ambiente en cuestiones culturales, geográficas, etc. Los programas educativos usan diversas técnicas de enseñanza como: (a) Charlas: Son presentaciones orales en los cuales se presentan los nuevos conocimientos que generalmente culminan con un test oral o escrito a modo de retroalimentación. Las charlas pueden ir acompañadas de material didáctico autoeducativo como guías, folletos-etc. Dentro de las charlas se pueden realizar "lluvias de ideas", técnica que permite la participación del público en la cual, a partir del tema principal,

los participantes aportan sus conocimientos y generan un debate. La retroalimentación al final de las charlas es importante para conseguir la motivación de los participantes; (b) Demostración: Es también una técnica oral que se realiza de modo individual o colectivo. El orientador hace la demostración en forma práctica y los asistentes repetirán la técnica; (c) Sociodramas: Es una técnica oral que se realiza de forma colectiva. Haciendo uso de situaciones cotidianas se muestran al público a modo de presentación teatral, enfatizando el mensaje que se desea transmitir. Resulta motivador presentar situaciones atractivas a la vista y oído de los participantes para conseguir su atención; (d) Discusión en grupos: El análisis en grupo es favorable para el análisis de las ideas planteadas por el orientador, de esa forma se busca resolver las dudas de los participantes y la retroalimentación inmediata mediante un trabajo en grupo. (Almarales y Llerandi,2008, p.36). La Escuela, centros de salud y sociales son los escenarios más importantes para llevar a cabo la Promoción de la Salud. Sin restarles importancia a la familia y la comunidad, la escuela representa un lugar adecuado para el desarrollo de programas educativos en favor de la salud. (Sosa y Salas, 2013, p.3). En el Perú, el plan de intervención de salud bucal 2016 señala el desarrollo de la estrategia sanitaria nacional de salud bucal bajo la conducción Dirección general de salud de las personas. Este plan está dirigido a los escolares que estudian en instituciones públicas y a los adultos mayores de pobreza y pobreza extrema. Esta se encarga de gestionar las diversas actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación. (Decreto N° 005, 2015). La intervención se aplica en escolares de educación básica regular (EBR) de instituciones públicas, mas no en otros sistemas como educación básica alternativa (EBA) o educación básica especial (EBE). De la misma forma las instituciones privadas están exentas de esta intervención. Es importante el diseño y la inclusión de los escolares de EBA y EBE en el plan de intervención con un esquema propio de trabajo ya que a pesar de que todos los alumnos pertenecen a la educación básica, son grupos muy distintos. Un programa educativo para la salud en escuela puede estar dirigido por profesionales de la salud o por el profesorado de la misma escuela.

En el área educativa la utilización de recursos tecnológicos se convierte en algo más común en el proceso de enseñanza – aprendizaje. Los equipos inteligentes como smartphones, tablets, laptops; y diversos programas o software móviles han permitido la transformación de los medios de enseñanza. El uso de programas permite al docente u orientador explicar de una forma más sencilla diversos conocimientos, de la misma forma la utilización de aplicaciones

móviles permite a persona, como por ejemplo los pacientes, verse beneficiadas en su proceso de aprendizaje. Méndez (2013) señala que los equipos inteligentes ofrecen ventajas que resultan del conjunto de diferentes ámbitos, comprobando de tal forma que la era digital ha transformado de manera significativa. Siendo estas herramientas usadas diariamente por las personas, sobre todo por los jóvenes, se considera importante el uso de estas estrategias en el método de enseñanza hacia los mismos como una nueva experiencia en el aprendizaje. En este contexto, el presente estudio aplica un programa educativo en salud bucal a escolares jóvenes haciendo uso de estrategias digitales novedosas como medio de enseñanza.

Espinoza (2013), señala que todo programa educativo tiene una serie de componentes (Tabla 1).

Tabla 1 *Componentes de un programa preventivo promocional de salud bucal*

Componentes	Descripción
Propósitos	Aluden a los valores y a las intenciones del programa.
Objetivos	Son declaraciones que describen las transformaciones que se pretenden lograr sobre situaciones existentes.
Metas	Son objetivos altamente especificados en magnitud y tiempo. Son perspectivas mensurables tanto cuantitativamente como cualitativamente, coherentes con los objetivos propuestos.
Técnicas y estrategias	Se refiere a cómo se llevarán a cabo los objetivos del programa. Es decir, son las diversas maneras de proceder para poner en marcha el programa en las mejores condiciones posibles.
Actividades	Son las diversas tareas mensurables, tangibles y recurrentes que tienen en común conseguir un objetivo específico. Durante el desarrollo de actividades, se hace el monitoreo que es un proceso técnico administrativo que se realiza sobre actividades claves, de forma continua. En cuanto a evaluación, se efectúan a dos niveles, a) Evaluación de resultados, que se da al final del programa. b) Evaluación del proceso, que se realiza durante la ejecución del programa.
Recursos	Se refiere a con qué se llevará a cabo la propuesta, el empleo de insumos tanto humanos como materiales, medios financieros e infraestructura.
Ámbitos	Se refiere en dónde se implementará el programa.
Beneficiarios y/o Destinatarios	Responde a quién fue pensado y orientado el programa
Fases o etapas	Incluyen desde la evaluación inicial o diagnóstico, el desarrollo de las actividades y la evaluación final o resultados
Cronograma	Es un esquema donde se distribuye y organiza en forma de secuencia temporal el conjunto de actividades programadas.
Responsables	Alude a quienes responden y sostiene el programa.

Según Espinoza (2013) se ha demostrado que los programas promocionales implementados

por odontólogos y otros profesionales calificados aumentan de forma significativa la efectividad de las medidas para la prevención de caries y gingivitis. Por lo que en el presente estudio se realizó el programa de salud bucal digital "iDentss" en una población de jóvenes escolares del CEBA "Señor de Luren". (Tabla 2) (Anexo 05)

Tabla 2 *Componentes del programa educativo de salud bucal digital "iDentss"*

Componentes	Descripción
Propósitos	Aumentar y optimizar los conocimientos en prevención odontológica mediante acciones de promoción y prevención sobre los escolares jóvenes de un centro de educación básica alternativa (CEBA) y su entorno.
Objetivos	Proporcionar conocimientos conceptuales y estrategias para la promoción de la Salud bucal a través de la higiene bucal.
Metas	Mejorar el nivel de conocimiento en salud bucal y la técnica de cepillado de los escolares.
Técnicas y Estrategias	Se usarán las siguientes estrategias; (a) Estrategias digitales que incluyen uso de videos, diapositivas animadas en power point y aplicación móvil. Brindando información sobre componentes y funciones de la cavidad oral, enfermedades orales prevalentes, y medidas de prevención. (b) Retroalimentación, al finalizar cada video se hizo una retroalimentación motivadora del tema respondiendo las dudas de los participantes. (c) Taller de cepillado, en el cuál se realizó de forma práctica lo aprendido bajo la supervisión del odontólogo. (Figura 1)
Actividades	Se realizó el diagnóstico de la población en cuanto a conocimiento e higiene oral. Luego se brindaron las sesiones en aula (videos y retroalimentación de los mismos) y sesiones practicas para reforzar la técnica de cepillado bajo la supervisión del odontólogo. Luego de 14 sesiones se realizó nuevamente un diagnóstico de la población en cuanto a conocimientos en higiene oral para determinar si el programa influyó.
Recursos	En el estudio participaron 3 cirujanos dentistas y un técnico de programación. La infraestructura usada pertenece al CEBA Señor de Luren, Cañete.
Ámbitos	CEBA Señor de Luren, distrito de San Vicente de Cañete, provincia de Cañete, departamento de lima, Perú
Beneficiarios y/o Destinatarios	Jóvenes escolares de los 4 niveles avanzados los cuales son equivalentes al nivel secundario. Los programas de promoción y prevención generalmente benefician alumnos de EBR por lo que este programa resulta beneficioso pues está dirigido a una población joven con estrategias adecuadas para optimizar su aprendizaje.
Fases o etapas	FASE 1; Evaluación inicial o diagnostico que incluye cuestionario de conocimientos y medición de IHO-s FASE 2; Desarrollo de actividades FASE 3; Evaluación final
Cronograma	Se desarrollo en os meses diciembre 2016- enero y febrero 2016
Responsables	3 cirujanos dentistas

En este estudio se usaron 3 recursos tecnológicos como estrategias digitales para el desarrollo del Programa educativo de salud bucal "iDentss" los cuales son explicados en la figura

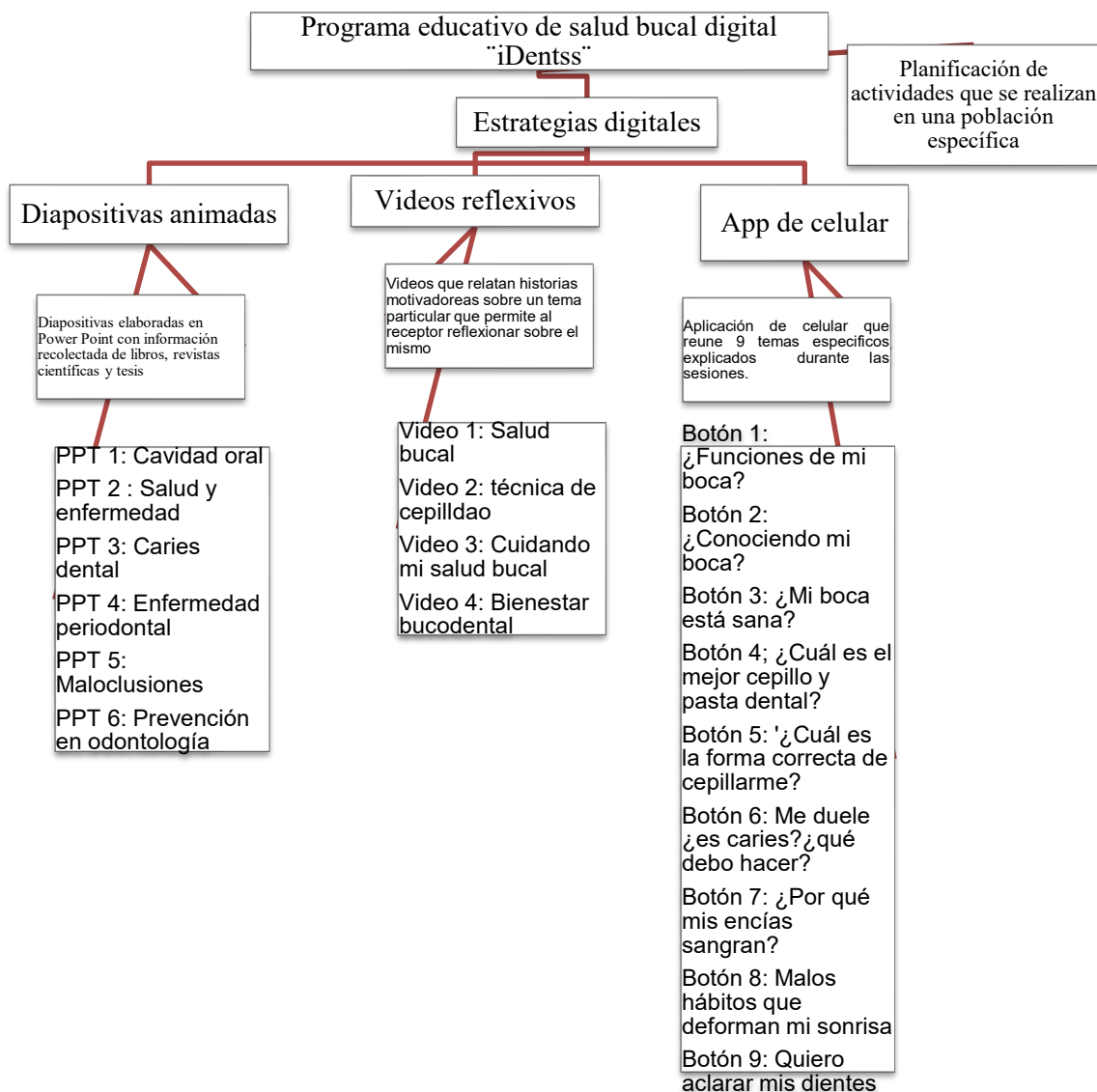


Figura 1. Estrategias usadas en el programa educativo "iDentss"

La otra variable de estudio corresponde a prácticas de higiene oral que es conceptualizada como la incorporación de conocimientos sobre salud bucal en una determinada población, están dirigidos a modificar hábitos y conductas, lo cual puede generar un mejoramiento en las destrezas prácticas de higiene oral (Rossy Paulina 2012). Dentro de esta variable se desarrollan 2 dimensiones; la primera es: Conocimientos en salud oral; la cual incluye conocimientos sobre la cavidad oral, enfermedades bucales prevalentes y medidas de prevención. Según Ross y Paulina (2012), estructuras como los dientes, lengua, glándulas salivales, periodonto o tejido de inserción y amígdalas son componentes de la cavidad oral. En la cavidad oral encontramos dos zonas: a) El vestíbulo; que es la zona que está limitada externamente por los labios y el

carillo, e internamente por las piezas dentarias. b) la cavidad bucal; limitada externamente por los dientes, por debajo con el piso de boca y la lengua, por arriba con el paladar duro y hacia atrás con la orofaringe o istmo de las fauces. Entre las estructuras que componen la cavidad oral se mencionan a las glándulas salivales principales (tres pares): (a) Glándula parótida; localizada en la zona prestiloidea de la región laterofaringea superior. Es considerada la de mayor tamaño de las 3 glándulas principales. El conducto de Stensen es su conducto excretor, cuya desembocadura se localiza frente a la segunda molar superior en una eminencia de la mucosa yugal; (b) Glándula submandibular; localizado en la zona suprahioidea lateral conocida como triangulo del cuello submandibular. El conducto excretor desemboca en la prominencia carnosa llamada carúncula sublingual ubicado de forma simétrica a cada a lado del piso de boca. El conducto de excreción es llamado conducto de wharton o submandibular, (c) Glándula sublingual; localizada en el piso de boca por debajo de la lengua. Posee múltiples conductos los cuales se unen tanto con el conducto de Wharton (submandibular) o desembocan directamente en la cavidad oral; (d) Otras glándulas de interés son las accesorias las cuales se localizan en la submucosa y su nombre depende de la localización, por ejemplo, las glándulas labiales, linguales, etc; además desembocan de forma independiente en la cavidad oral. El nombre de ellas depende de su localización. Genéticas (2005) refiere a la lengua como un órgano musculoso dividido en tercios por una V anatómica que tiene su vértice posterior. Además, posee múltiples fibras estriadas que le brinda flexibilidad en los movimientos. Este órgano posee dos grupos de músculos clasificados según su inserción en extrínsecos e intrínsecos además de una cantidad representativa de tejido adiposo. La flexibilidad y precisión en los movimientos permiten a la lengua realizar funciones como el habla, digestión mecánica y deglución. Como componentes de la cavidad bucal, las piezas dentarias cumplen una función muy importante en la digestión mecánica o masticación. Se localizan en unos agujeros óseos conocidos como alveolos, tanto en la maxila como en la mandíbula. Dependiendo de la edad del individuo podemos encontrar 2 tipos de dentición: a) Dentición decidua en niños (compuesta por 20 dientes deciduos o primarios de leche): (a) Un incisivo medial (central) el primer diente que sufre erupción (en general en la mandíbula) más o menos a los 6 meses de edad (en algunos lactantes el primer diente puede no emerger hasta los 12 o 13 meses); (b) Un incisivo lateral, que aproximadamente a los 8 meses erupciona; (c) Un canino, que aproximadamente a los 15 meses erupciona; (d) Una primera molar, que aproximadamente erupciona a los 10 – 19 meses; (e) Una segunda molar, que aproximadamente erupciona a los

20-31 meses. En un periodo de varios años que suele comenzar más o menos a los 6 años y terminar alrededor de los 12 o 13, los dientes primarios exfolian y son sustituidos de forma gradual por los permanentes que se distribuyen de la manera siguiente en cada hemiarcada dentaria: (a) Un incisivo medial (central), que sufre erupción aproximadamente a los 7 años; (b) Un incisivo lateral que aparece aproximadamente a los 8 años de edad; (c) Un canino, cuya erupción ocurre a los 11 años de edad; (d) Dos premolares, que también emergen entre los 10 y los 12 años; (e) 3 molares, que siguen un cronograma de erupción disímil, el primer molar suele aparecer a los 6 años, el segundo molar emerge entre los 12 años y la tercera molar recién lo hace al final de la adolescencia o ya pasados los 20 años; (f) Los incisivos los caninos y los premolares tienen una raíz única, no dividida, excepto por el primer premolar de los maxilares, que posee una raíz doble. Los molares tienen una raíz doble (mandíbula) o triple (maxilares), y en raras ocasiones, cuádruple. A pesar de esto, todos los dientes poseen la misma estructura básica. Estructuralmente cada diente se compone por 3 tejidos especializados: (a) esmalte, es un tejido en su mayor parte compuesto por cristales de hidroxapatita por lo que se dice que composición es inorgánica. Esta molécula le da la característica de dureza y rigidez. Se encuentra cubriendo la parte externa de la corona dentaria y es translúcida; (b) dentina, ubicado en por debajo del esmalte en la corona y por debajo del cemento en la raíz. Su composición es en su mayor parte orgánica. Algunos consideran a la dentina y la pulpa dentaria como un solo complejo ya que las prolongaciones de los odontoblastos de la pulpa se introducen en los túbulos dentinarios de la dentina; (c) cemento; está localizado en la parte externa de la raíz del diente. Es una superficie delgada y a diferencia de los tejidos anteriormente mencionados, el cemento es más blando, lo que provoca que se desprenda con facilidad cuando su superficie está en contacto con el ambiente (Ross & Paulina, 2012).

Los tejidos de inserción o sostén están formados por: los alveolos de los procesos alveolares en maxilares y mandíbula, los ligamentos periodónticos y la encía. Los procesos alveolares contienen agujeros o fosas en los cuales se depositan las raíces dentarias. El hueso alveolar propiamente dicho, una capa delgada de hueso compacto, forma la pared del alveolo y es el hueso al que se fija el ligamento periodóntico. El resto del proceso alveolar consiste en el tejido óseo del sostén. La superficie del hueso alveolar propiamente dicho suele exhibir regiones de resorción ósea y de depósito de tejido óseo, en particular cuando un diente está experimentando movimiento. El ligamento periodontal inserta al diente con las paredes del proceso alveolar

respectivo. Histológicamente es un tipo de tejido conjuntivo fibroso que se dispone en múltiples haces. (Ross y Paulina, 2012, p.519)

Entre los problemas de salud pública, la caries dental es una enfermedad considerada. En países

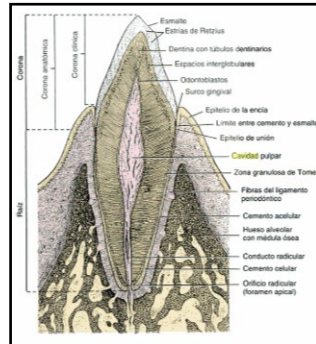


Figura 2. Diagrama de un corte de diente incisivo y de las estructuras óseas.

como Estados Unidos, se reporta la alta incidencia de caries en la población hispana (McCabe et al, 2015). Durante muchos años se explicó a la caries dental con la teoría de Miller (1882). A mediados del siglo XX se consideró esta teoría insuficiente. La etiología de la caries dental puede ser enfocada a partir de diferentes perspectivas por su carácter multifactorial. La cavidad oral se encuentra habitada por distintos grupos de microorganismos, que forman la microbiota oral y deben estar en un equilibrio ecológico. Cuando los microorganismos productores de ácidos se adhieren a la superficie dentaria y empiezan a desmineralizar los tejidos dentarios se produce la caries dental. Los microorganismos utilizan como sustrato a los carbohidratos simples que fueron hidrolizados por las enzimas presentes en la saliva durante la digestión local. Al metabolizar este sustrato, los microorganismos forman ácidos, que en un tiempo prolongado provocan la pérdida de minerales del esmalte. Los productos del metabolismo de las bacterias, los restos alimenticios y las mismas bacterias forman un conglomerado conocido como placa bacteriana. Si el consumo de glúcidos es mayor, el individuo tendrá mayor predisposición a sufrir caries dental. En la desmineralización antes mencionada se destruyen los tejidos especializados del diente como esmalte, cemento y el complejo dentino pulpar. Los microorganismos asociados con el avance de la caries dental son los *Streptococcus mutans* y lactobacilos considerada una enfermedad infecciosa, la caries dental afecta funciones vitales del ser humano como, la nutrición y la relación. La caries es una enfermedad infecciosa especial ya que las bacterias dependen de un sustrato externo. (Olmos, 2013). Luyo (2014) señala que la caries dental es una enfermedad causada por microorganismos que para su supervivencia

necesitan de la presencia de azúcares en la dieta, por lo que hábitos de prevención como incorporación del flúor en la superficie dentaria podría ayudar a disminuir la incidencia del mismo. Además, señala que la desmineralización y la disminución del flujo salival se deben al descenso prolongado del pH ante la ingesta de azúcares. Estos microorganismos generalmente habitan en boca, pero no provocan la enfermedad si es que no reúnen las condiciones adecuadas para su desarrollo. Si existe sustrato y un ambiente adecuado, esto permitirá que los microorganismos aumenten en proporción y los productos de su metabolismo desmineralicen las superficies dentarias, iniciándose así la enfermedad. En la boca existen dos mecanismos que regulan la presencia de minerales en el esmalte, la desmineralización y la remineralización. En la saliva encontramos iones cálcicos y de fosfato tienen la capacidad de remineralizar los cristales de hidroxiapatita del esmalte dentario, que fue desmineralizado por los ácidos producidos por el metabolismo microbiano de las bacterias.

La enfermedad periodontal incluye a todas las dolencias relacionadas con el tejido soporte del diente. Este tejido está compuesto por ligamento periodontal, gíngiva, hueso alveolar y cemento dentario. Esta enfermedad es un proceso de múltiples causas con variantes locales y sistémicas. Se clasifica esta enfermedad según el avance de la lesión, cuando compromete a los tejidos supracrestales (por encima de la cresta alveolar) como la encía libre se le conoce como gingivitis; cuando compromete a los tejidos infracrestales (por debajo de la cresta alveolar) como el ligamento, hueso, etc, se le conoce como periodontitis. La gingivitis es de carácter reversible con un control adecuado de la placa bacteriana, en cambio la periodontitis incluye una destrucción del tejido conectivo de soporte que generalmente es irreversible. El autor señala a la enfermedad periodontal como una patología insidiosa de avance silencioso pues no ocasiona dolor en el paciente. Clínicamente se observa inflamación en el inicio de la enfermedad, lo cual se indica por enrojecimiento, hinchazón y sangrado en las encías. Otras formas de diagnóstico de la enfermedad son los exámenes radiográficos y las pruebas bioquímicas en laboratorios. Existen factores de riesgo que predisponen a la aparición y avance de la enfermedad. Variables como edad y sexo aún sigue en estudio y son muy discutidos, sin embargo, hábitos como fumar y enfermedades como diabetes son considerados factores de riesgo de la enfermedad periodontal (de Estrada Riverón, D., & Rodríguez Calzadilla, A. 2001).

Según de Estrada y Rodríguez (2001) está definido como la poca armonía en el

posicionamiento de los dientes y su relación entre los mismos. Se clasifican según la posición de las primeras molares y varían según la edad, zona geográfica, etnia, etc. Al existir un defecto en el contacto de las arcadas dentaria se ven alteradas funciones como la digestión mecánica en la boca, fonación, etc.

Para la OMS, las medidas preventivas abarcan medidas destinadas para prevenir el inicio de la enfermedad mediante la disminución de "risk factors". Sin embargo, la prevención no termina allí puesto que también está dentro de este concepto la detención de su avance y la búsqueda de atenuantes para quienes la sufren. Esto culmina cuando se consigue la curación y, de no ser así se trata de impedir su avance. La enfermedad, en su historia natural, tiene los siguientes periodos: (a) Periodo prepatogénico; cuando existe presencia de factores que ayudarán al desarrollo de la enfermedad, como podría ser una mala higiene oral. Mediante la educación para la salud se buscaría impedir la presencia de este factor: (b) periodo patogénico; se manifiesta cuando ya existen signos y síntomas de la enfermedad, en este caso la lesión cariosa. Como prevención se usa el diagnóstico y el tratamiento temprano de las lesiones cariosas (prevención secundaria); (c) resultado del proceso; en ejemplo dado sería la destrucción dentaria y pérdida del mismo, o curación de las lesiones. Interviene la prevención terciaria o rehabilitación. Uno de los problemas que causan más preocupación a nivel internacional, como por ejemplo en los países en vías de desarrollo, son las enfermedades orales. Es un reto del estomatólogo enfrentarse a las enfermedades más esparcidas: la caries dental y la enfermedad periodontal; las cuales no son infecciones clásicas, sino que están originadas por cambios complejos en la ecología de la biopelícula. Las actividades que tienen por objetivo manejar los factores de riesgo que originan diversas enfermedades bucales, se las incluye en prevención en salud oral. (Luyo, A. P., 2014).

Actualmente los métodos más usados para la remineralización son el uso de flúor y medidas preventivas, sin embargo, la caries dental persiste en la población en un gran porcentaje afectado a muchos individuos alrededor del mundo. En países en vías de desarrollo presentan mayor incidencia de caries dental en comparación a países industrializados, que, aunque han reducido su nivel de incidencia de caries, esta aún persiste de forma alarmante. (Luyo, A. P., 2014).

Cantidades muy pequeñas de flúor, de fuentes como el agua potable (0,5 a 1 ,0 ppm es la

cantidad óptima), los dentífricos e incluso la dieta, pueden aumentar la resistencia a los efectos de las bacterias cariogénicas. El flúor mejora la resistencia de la estructura dentaria al ácido, actúa como un agente antimicrobiano y promueve la remineralización de las lesiones cariosas pequeñas. La resistencia a la degradación ácida del esmalte se ve facilitada por la sustitución de iones hidroxilo por iones de flúor en los cristales de hidroxiapatita. Esto disminuye la solubilidad de los cristales adamantinos en el ácido.

La interacción entre la dieta y la caries dental constituye un aspecto de importancia trascendental porque los alimentos son la Fuente de los nutrientes requeridos para el metabolismo de los microorganismos. Los alimentos funcionales son aquellos que poseen no solo características nutricionales sino también cumplen una función específica como puede ser el mejorar la salud y reducir el riesgo de contraer enfermedades. (Luyo, A. P., 2014).

Luyo (2014), analiza la correlación entre el consumo de alimentos probióticos y la disminución de la aparición de la caries dental. La información tiende a demostrar que las bacterias probióticas presentes en estos alimentos previenen el crecimiento de las bacterias cariogénicas por medio de una inhibición competitiva.

Como segunda dimensión se tiene a destrezas prácticas. A fin de controlar el biofilm se debe aplicar medidas de naturaleza individualizada, las cuales pueden ser físicas o químicas y de este modo se evitan consecuencias como el desarrollo de las enfermedades orales (caries dental y enfermedad periodontal). No basta con simplemente realizar la higiene bucal, sino que la aplicación de esta técnica debe ser adecuada. La dificultad radica en los pacientes de menor edad debido a que no tienen la coordinación motora prescindible para la realización de la técnica, pero esta tarea será facilitada a medida que el niño vaya creciendo, aunque aún deberán ser supervisados por un adulto. Además, se irá introduciendo otros aditamentos para las prácticas de higiene como por ejemplo el cambio de la gasa por el cepillo dental cuando erupciona la primera molar decidua. (Velásquez, 2014). Históricamente se tiene la primera alusión a un cepillo en el año 1600 en China, sin embargo, este instrumento se puede considerar como tal cuando un modelo fue patentado en 1859 en Estados Unidos. Las características ideales de un cepillo de dientes fueron planteadas en el libro de *The toothbrush its use and abuse* por Hirschfeld: la alineación del mango y del cabezal debe estar en línea recta; una pulgada es la dimensión aproximada del cabezal, cerdas de dureza promedio y agrupadas en penachos con

segmentos vacíos; mango de material rígido sin flexibilidad; adicionalmente a lo que dijo este autor corresponde agregar: tamaño de mango y cabezal indicado según el paciente; hebras de poliéster o nylon con tamaño por debajo de 0,0045 pulgadas de radio; hebras suaves y que ayuden a disminuir o eliminar la biopelícula. (Gavidia, Gonzales & Contreras, 2001, p.14)

No hay prueba científica de que un método de cepillado sea mejor a otro, o ideal para todo tipo de paciente, simplemente está establecido que lo óptimo en un cepillado es la reducción de daño periodonto supracrestal, disminución del tiempo y eliminación del biofilm. Esta postura fue afirmada por Hansen Gjermo. Como se dijo anteriormente, las características de un cepillo dental ideal tenían que ver mucho con el individuo, de la misma forma la técnica de cepillado ideal tendrá que contar con una naturaleza personalizada. Este grupo de pacientes comenzarán esta forma de aseo cuando irrumpen los dientes deciduos. (Palomer, 2006, p.56)

Velásquez et al (2014), sostiene que a partir de los 4 años debe emplearse el dentífrico debido a que ya controla de una forma más adecuada la deglución. El cepillado debe realizarse en la noche principal y adicionalmente en un segundo momento durante el día. Celis et al (2015), plantea que la medición del índice de higiene oral determinará el estado de higiene oral del paciente. Entre las técnicas más conocidas están: La técnica de Bass la cual consiste en ubicar el eje principal del diente como punto de referencia y a sus 45° se posiciona el cepillo. Las hebras deben tocar apenas la gingiva libre y la región interdental. Se comienza un movimiento vibratorio de atrás hacia adelante durante 10 tiempos de 15 segundos cada una a fin de debilitar el biofilm. Con respecto al arco dentario, el mango debe estar horizontal y paralelo a fin de abarcar en el cepillado las caras linguales y vestibulares de molares y premolares. En cambio, el cepillo debe posicionarse en vertical de tal manera que las hebras se introduzcan a la zona crevicular de los dientes, para las caras linguales de los incisivos y caninos. Finalmente, barridos cortos para las caras oclusales. Esta técnica es óptima para pacientes con inflamación de los tejidos supracrestales o gingiva. (Catro et al, 2008, p.15). Otra técnica es la Horizontal, dada a conocer por Kimmelman. Consiste en un movimiento de atrás hacia adelante con un cepillo ubicado a 90° del eje principal dentario. Recomendada ampliamente para niños menores de 8 años o personas con alteraciones motrices. (Loscos et al, 2005, p. 51). También existe la técnica de Charter, nuevamente tomando como referencia el eje principal dentaria, se ubica el cepillo a 45° este y se realiza un suave movimiento vibratorio o rotatorio de oclusal a gingival.

La gingiva marginal sufrirá contacto de las hebras, produciéndose un masaje en cada diente. El índice de higiene oral (IHO) es usado para determinar la prevalencia o incidencia de una patología en determinada población. La placa bacteriana también llamado biopelícula o biofilm, es considerada un conglomerado diverso y organizado que se encuentra conformado fundamentalmente por microorganismos de origen procariota (bacteriano) y en ciertas ocasiones algunas eucariotas, adicionalmente de agua, restos de sustrato, células, etc. En su inicio, las glucoproteínas presentes en la saliva se depositan en la superficie del diente como un mecanismo de protección, a esto se le conoce como película adquirida. A esta película se unen los microorganismos por fuerzas electrostáticas y a través de adhesinas (a esta etapa se le conoce como colonización) formando 25 grupos colonización a los que después se adicionan polisacáridos como fructanos, heteroglucanos y glucanos (producidos por las bacterias). El depósito y la conglomeración de este biofilm está relacionado con la aparición de enfermedades bucales como caries dental y enfermedad periodontal. Luego de la colonización, conforme avanza el tiempo, la película se convierte en placa y su espesor aumenta considerablemente al igual que su concentración en microorganismos, sales minerales presentes en la saliva y su color. Una vez que el biofilm madura, su continuidad se hace más independiente del individuo huésped ya que en el biofilm existen reservas de sustrato para la subsistencia de los microorganismos. (Gavidia, Gonzales & Contreras, 2001, p.16). El Índice de Green y Vermillion es una técnica útil para la evaluación de la eficacia en cuanto a técnica de cepillado por parte del paciente. Se analiza al diente por su cara vestibular (es decir orientada hacia labios y mejillas) y su cara lingual/palatina (es decir hacia la zona de la cavidad oral propiamente dicha). Las piezas para evaluar son las siguientes:

En la arcada superior – cara vestibular: Piezas 11, 16, 26

En la arcada inferior – arcada lingual: Piezas 31, 36, 46

Esta técnica es aplicada en dientes permanente, sin embargo, también puede usarse en dentición decidua. La evaluación de la placa blanda se realiza haciendo un conteo de 0 a 3 dependiendo de los tercios cubiertos. Se hacen uso de los siguientes criterios para su evaluación:

Tabla 3 Criterios para la determinación de IHO según Green y Vermillion

Grado	Características
0	Sin placa
1	1/3 de la superficie con la placa
2	2/ 3 de la superficie con placa
3	Más de los 2/3 de la superficie con la placa

El cálculo del índice se lleva a cabo por: suma de códigos/ número de dientes evaluados. Según esto se determina qué nivel de IHO posee, el cual puede ser: Bueno: 0,0 – 0,6; Regular: 0,7 -1,8; Malo: 1,9 – 3,0

Como justificación teórica se tiene que en el año 2002 en Minsa (Perú) realiza un estudio epidemiológico que refiere un 90,43% de incidencia de caries dental en escolares de inicial y primaria. En cuanto al índice CPO.D (dientes cariados, perdidos y obturados) se encontró que por cada niño había un promedio de 5 dientes afectados. En el sistema educativo peruano existen diversas variantes como la educación básica regular (EBR), la educación básica especial (EBE), la educación básica alternativa (EBA). La EBR comprende a escolares de 7 a 15 años, a diferencia de la EBA que involucra a escolares a partir de los 13 años de edad que por diversos motivos han interrumpido sus estudios en EBR y retoman los mismos bajo la modalidad EBA. Siendo los escolares de EBA un grupo etario distinto al EBR, es necesaria la elaboración de un programa educativo específico para ellos.

Como justificación metodológica, se tiene que al realizarse este estudio se usará como instrumento de investigación un test aplicado en 2 tiempos (antes y después de la aplicación del programa), las cuales serán procesadas para medir diferencias significativas. Existen diversos estudios que utilizan este diseño. Como justificación práctica se tiene que en diversos estudios se evalúa la eficacia de programas educativos en salud bucal para escolares de EBR por lo que la presente investigación busca determinar el impacto de un programa educativo digital aplicados en escolares de EBA.

De los conceptos estudiados se plantea el problema general: ¿Cuál es el efecto de la aplicación de un programa educativo de salud bucal digital en las prácticas de higiene oral en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2017?

Por otro lado, se plantean los problemas específicos: ¿Cuál es el efecto de la aplicación de un programa educativo de salud bucal digital en los conocimientos sobre salud bucal en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2017?; ¿Cuál es el efecto de la aplicación de un programa

educativo de salud bucal digital en las destrezas prácticas de higiene oral en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2017?

Como Hipótesis general se planteó: La aplicación del programa educativo de salud bucal digital mejora las prácticas de higiene oral en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2017. Y como hipótesis específicas: La aplicación del programa educativo de salud bucal digital mejora los conocimientos en salud bucal en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2017. La aplicación del programa educativo de salud bucal digital mejora las destrezas prácticas en salud bucal en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2017.

Como objetivo general se tuvo: Evaluar el efecto de un programa educativo de salud bucal digital sobre las prácticas de higiene oral en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2017.

Como objetivos específicos: Evaluar el efecto de un programa educativo de salud bucal digital sobre los conocimientos en salud bucal en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2017. Evaluar el efecto de un programa educativo de salud bucal digital las destrezas prácticas en higiene oral en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2017.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Según Hernández (2003) la investigación se clasifica según el propósito que cumple. El presente trabajo es una investigación aplicada ya que soluciona problemas prácticos.

El tipo de diseño es experimental con el subtipo cuasi experimental (según Hernández, Fernández y Baptista, 2010) y la subcategoría que corresponde es diseño de pre test y pos test con grupo de control. Es longitudinal porque evalúa al mismo grupo de personas en un periodo largo de tiempo (Hernández Sampieri, R., & Cols, 2003, págs. 140).

$$GC \quad O_1 \quad X \quad O_2$$
$$GEX \quad O_1 \quad ---- \quad O_2$$

Dónde:

GEX: grupo experimental

GC: grupo control

O₁: Evaluación pretest

O₂: Evaluación posttest

X: Aplicación de programa educativo

2.2 Operacionalización de variables

Variable Independiente: Programa educativo de salud bucal digital

Conceptualización: Es un conjunto de estrategias por medio digital para la promoción de la Salud, dirigida a una comunidad con la finalidad de cambiar hábitos y conductas que conlleven a una mejora en salud bucal.

Variable Dependiente: Prácticas en higiene oral

Conceptualización: En las prácticas de higiene se incluyen dos dimensiones: Conocimientos de salud bucal y destrezas prácticas en higiene oral

Tabla 4 Operacionalización de la variable dependiente: *Prácticas en higiene oral*

Dimensión	Indicador	Ítem	Escala y valor	Nivel y rango
Conocimientos	Cavidad oral	1,2	Correcto Incorrecto	0-20
	Enfermedades orales	3,4 y 5		
	Medidas de prevención	6,7,8,9 y 10		
Destrezas prácticas en higiene oral	Índice de Higiene oral Green y Vermillion		0 Sin placa	0-3
			1 Placa en 1/3 superficie	
			2 Placa en 2/3 superficie	
			3 Placa por encima de 2/3 de superficie	

2.3 Población, muestra y muestreo

Población

La población objeto de estudio está constituida por 150 alumnos del nivel avanzado del CEBA "Señor de Luren", Cañete, 2016

Muestra

Jerma (2007) define a la muestra como una parte representativa de la población en la que se puede generalizar los resultados de la investigación. Por lo tanto, la selección de la muestra fue determinada utilizando criterios de inclusión y exclusión según la conveniencia de la investigación. La muestra seleccionada estuvo compuesta por 108 escolares los cuales son seleccionadas por criterio de muestreo no probabilístico y respetando los criterios de inclusión y exclusión. El muestreo es un método usado para seleccionar una porción de la población con la finalidad de que esta sea representativa. (Vivanco, M. 2005)

Tabla 5 *Distribución de alumnos del nivel avanzado en el ceba "Señor de Luren"*

Alumnos	Cantidad
1ro de avanzada	24
2do de avanzada	38
3ro de avanzada	28
4to de avanzada	18
Total	108

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Alumnos entre 15 y 20 años.

Alumnos que pertenezcan al nivel avanzado (equivalente a la secundaria)

Alumnos que hablen y entiendan correctamente el español.

Criterios de exclusión

Alumnos con problemas de aprendizaje.

Alumnos que padezcan alguna enfermedad sistémica o limitación física.

Alumnos que posean aparatos protésicos totales en boca.

Los 108 alumnos se asignaron al azar en 2 grupos

Grupo experimental. Conformado por 54 alumnos se dividió en 3 aulas de 18 alumnos cada uno. Se evalúa pre-test al inicio del programa educativo "iDentss" y al final del mismo (post-test).

Grupo control. Formado por 54 alumnos en 3 aulas de 18 alumnos cada uno. Se evalúan pre y post-test sin aplicación del programa educativo "iDentss".

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

El efecto del programa educativo en salud bucal digital "iDentss" sobre las prácticas de higiene oral, se evaluó a través de la medición de los conocimientos y destrezas prácticas en higiene oral al inicio del programa (antes de la aplicación) y luego de 3 meses (luego de la aplicación). Para medir el nivel de conocimientos antes y después de la aplicación del programa se usó un cuestionario objetivo (Anexo 02) para todos los alumnos de ambos grupos de estudio.

El

Tabla 6 *Cuestionario de conocimientos*

Preguntas	Tema
1 y 2	Cavidad oral
3,4 y 5	Enfermedades orales
6, 7, 8, 9 y 10	Medidas de prevención

En cuanto a la medición de las destrezas prácticas, se evaluó esta variable a través de índice de placa bacteriana de Green y Vermillion. (Anexo 03)

cuestionario comprende de 10 preguntas desarrolladas según la explicación de la tabla 6.

Tabla 7 *Expertos evaluadores del instrumento "Cuestionario de conocimientos en salud oral"*

Expertos	Especialidad	Opinión
Jhon Mezarina Mendoza	Odontopediatria	Aplicable
Katia Cuevas Tenorio	Ortodoncia	Aplicable
Jordan Arguello Cardenas	Odontología	Aplicable

Validación y la confiabilidad

Según Hernández (2014), la validez es la capacidad de un instrumento para medir en forma
 Tabla 8 *Resultados de la validez del contenido del instrumento "Cuestionario de conocimientos en salud oral"*

Ítems	J1	J2	J3	S	N	Opinión
1	SI	SI	SI	3	0	Aplicable
2	SI	SI	SI	3	0	Aplicable
3	SI	SI	SI	3	0	Aplicable
4	SI	SI	SI	3	0	Aplicable
5	SI	SI	SI	3	0	Aplicable
6	SI	SI	SI	3	0	Aplicable
7	SI	SI	SI	3	0	Aplicable
8	SI	SI	SI	3	0	Aplicable
9	SI	SI	SI	3	0	Aplicable
10	SI	SI	SI	3	0	Aplicable

Donde: J1.J2 y J3: Jueces; S: Total de Si por ítems; N: Total de No por ítems

real la variable de estudio. En esta investigación el instrumento que mide los conocimientos en salud oral se validó mediante el juicio de 3 expertos; 2 especialistas y 1 odontólogo general.

Las Tabla muestra que los jueces determinaron que los ítems del instrumento presentaron pertinencia, relevancia y claridad siendo de esta forma aplicable.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el alfa de Cronbach, el cual mide la consistencia interna y estabilidad de los ítems. El cuestionario se aplicó a una muestra piloto

Tabla 9 *Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,743	10

conformada por 20 jóvenes del CEBA "San Pablo", Lima obteniéndose un coeficiente $\alpha=0.743$.

Según Celina y Campo (2005), el valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.7, por lo que el valor obtenido demuestra consistencia interna.

2.5 Procedimiento

El Programa educativo de salud bucal digital "iDentss" constó de actividades realizadas durante 3 meses. Estas actividades se dividieron en 14 sesiones educativas sobre la cavidad oral, enfermedades prevalentes, instrucción de cepillado y medidas de prevención de enfermedades (Anexo 05)

La estrategia digital fue la principal usada mediante recursos tecnológicos. El objetivo del uso de este recurso fue lograr una mejor asimilación de la información por parte de los jóvenes escolares. En la actualidad los jóvenes usan los recursos tecnológicos a diario, por intermedio del celular, laptops, etc. Para lograr mayor accesibilidad en los jóvenes se usaron estrategias digitales con contenidos expresados en forma dinámica y divertida.

Se realizaron 14 sesiones con una duración de 20 minutos cada uno. La estructura de cada sesión fue: (a) Adecuación del espacio físico; 5 minutos; (b) Proyección del video, diapositiva animada o desarrollo del taller práctico; (c) Retroalimentación: 5 minutos.

El programa fue elaborado bajo la asesoría de un odontólogo especialista en odontopediatría durante un mes (Anexo 07). Se diseñaron las diapositivas animadas, videos y aplicación móvil en base a la información recolectada de libros, revistas científicas y tesis. En el contenido se usó un lenguaje especial para los jóvenes de tal forma que sea motivador y divertido. Para la grabación del audio usado en los videos y el diseño de la aplicación móvil se contó con la ayuda de un técnico en programación.

Para el desarrollo de los talleres de cepillado se contó con la ayuda de 2 cirujanos dentistas jóvenes con dinamismo y carisma para lograr la transmisión del mensaje a los escolares de forma motivadora.

Pre-test: Los 2 grupos de estudio (control y experimental) fueron divididos en subgrupos de 18 alumnos cada uno. Ellos fueron evaluados simultáneamente con un cuestionario de 10 preguntas. El tiempo de evaluación fue 10 minutos, considerándose 1 minuto para cada respuesta expuestos simultáneamente a la sesión digital de 10 minutos. Luego de la evaluación se registró el IHO de cada alumno antes de ingerir los alimentos de la lonchera.

Programa educativo de salud bucal digital "iDentss": En base a las debilidades encontradas se elaboró un programa de 14 sesiones que fue aplicado sólo al grupo experimental durante 3 meses. Cada sesión tuvo una duración de 20 minutos.

Post test: Luego de las sesiones se repitió el mismo cuestionario planteado al inicio de la investigación y el registro de IHO en ambos grupos de estudio.

Las actividades iniciaron la aceptación de la Institución ceba "Señor de Luren" para la aplicación del programa educativo. Luego se realizó una visita donde se realizaron las coordinaciones respectivas con la directora en cuanto a programación y se solicitó el consentimiento informado de los jóvenes para la realización del estudio. (Anexo 05)

2.6 Métodos de análisis de datos

Para la base de datos se utilizó el programa EXCEL y para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS Statistics 24. Se realizó la prueba de T student para identificar diferencias significativas entre grupos.

2.7 Aspectos éticos

Los tutores de los jóvenes fueron informados sobre la aplicación del programa y firmaron un consentimiento informado autorizando la participación de los escolares. (Anexo 04)

III. RESULTADOS

Conocimientos en Salud bucal

Tabla 10 Nivel de conocimientos de salud bucal en el grupo control / experimental antes y después de la aplicación del programa educativo

Grupo evaluado	n	Antes	Después	P-Valor
		Media ±DE	Media ±DE	
Experimental	54	8.44 ±2.01	17.04 ±2.42 ^a	<0.001*
Control	54	8.04 ±2.18	8.07 ±2.09 ^a	>0.001
Global	108	8.24 ±2.10	12.56 ±5.03	<0.001*

Prueba T – Student

*Diferencia Estadísticamente Significativa al 95% de confianza. (P<0.05)

Nivel de conocimientos de salud bucal

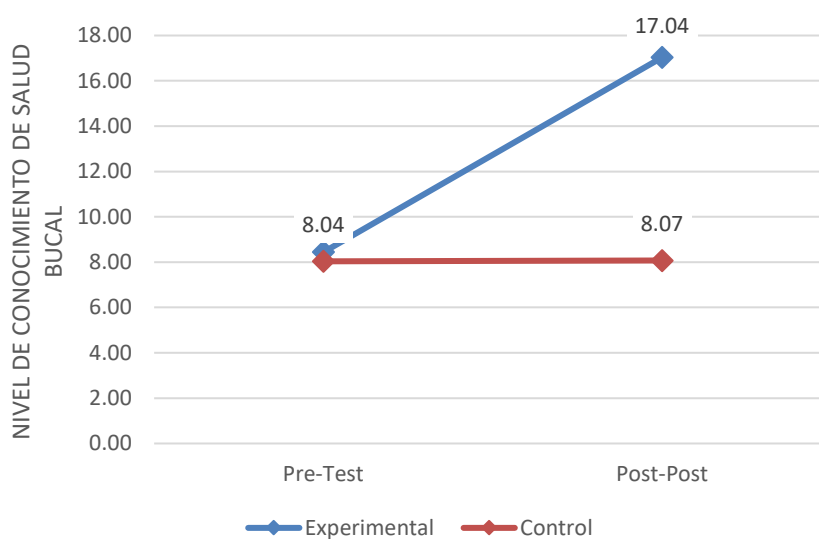


Figura 3 Conocimientos de salud bucal en el grupo experimental y control

El promedio de los puntajes obtenidos en la evaluación de conocimientos antes de la aplicación del programa “identss” fue 8.24. Después de la aplicación del programa el grupo control obtiene una media de 8.07 y el grupo experimental 17,4. La prueba de T- student indica que existe diferencia significativa ($p<0.001$) en el grupo experimental al comparar los niveles de

conocimiento antes y después de la aplicación del programa. En cambio, en el grupo control, no existen cambios significativos ($p > 0.001$) al comparar el nivel de conocimientos antes y después de la intervención. Así mismo, al comparar el grupo experimental y control después de la intervención si se encuentran diferencias significativas ($p < 0.001$)

Índice de Higiene Oral

Tabla 11 Índice de Higiene oral según Greene y Vermillon en el grupo control / experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “iDentss”

Grupo evaluado	n	IHO's		P-Valor
		Antes Media \pm DE	Después Media \pm DE	
Experimental	54	1.96 \pm 0.41	0.53 \pm 0.28	<0.001*
Control	54	1.98 \pm 0.41	1.30 \pm 0.72	>0.001
Global	108	1.97 \pm 0.40	1.94 \pm 0.39	<0.001*

Prueba T student

*Diferencia Estadísticamente Significativa al 95% de confianza. ($P < 0.05$)

La media de IHO's obtenido antes de la aplicación del programa educativo “identss” fue 1,97 (malo). Después de la aplicación del programa el grupo control obtiene una media de 1,94 (malo) y el grupo experimental 0,53 (bueno). La prueba de T- Student indica que existe diferencia significativa ($p < 0.001$) en el grupo experimental al comparar el IHO's antes y después de la aplicación del programa. En cambio, en el grupo control, no existen cambios significativos ($p > 0.001$) al comparar el IHO's antes y después de la intervención. Así mismo, al comparar el grupo experimental y control después de la intervención si se encuentran diferencias significativas ($p < 0.001$).

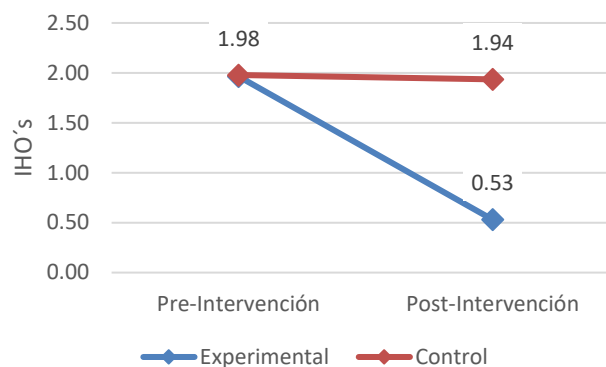


Figura 4 Índice de Higiene oral segun Greene y Vermillon en los grupos experimental y control antes y despues de la aplicación del programa educativo "identss"

IV. DISCUSIÓN

Según Espinoza (2013) los programas promocionales demuestran eficacia en el mejoramiento de conocimientos y actitudes al estar dirigidos a niños, padres de familia y profesores lo cual es corroborado en el presente estudio ya que se aplicó un programa preventivo promocional con el fin de mejorar las destrezas cognitivas y prácticas en los jóvenes escolares del CEBA "Señor de Luren".

Las prácticas de higiene oral se evaluaron mediante la medición de los conocimientos de salud bucal y el índice de placa de Greene y Vermillon. En el grupo experimental la media del puntaje obtenido en cuanto a conocimientos de salud bucal al inicio del programa fue 8,44 y luego de la aplicación del programa fue 17,04 lo que muestra una influencia significativamente positiva en la mejora de conocimientos ($p < 0.001$). Así mismo Rufasto Saavedra (2012) aplicaron un programa educativo en salud oral y realizaron 3 mediciones a la muestra para evidenciar la mejora de conocimientos y reducción de placa bacteriana. Al inicio del programa el 0% de adolescentes respondieron el cuestionario correctamente, produciéndose un incremento estadístico significativo después de la aplicación del programa a 43.2% ($p < 0.00$). Se usan como estrategias educativas las charlas, exposiciones dialogadas, talleres, dinámicas en grupo, siendo la muestra de aplicación escolares en nivel secundaria.

En la presente investigación se usa como estrategia educativa el uso de recursos tecnológicos como videos reflexivos, diapositivas animadas y App de celular. Al obtenerse resultados positivos se pone en evidencia que el uso de los recursos tecnológicos son una alternativa de fácil asimilación de la información por parte de los jóvenes siendo un medio adecuado para este fin. Estos autores desarrollan un programa educativo en 10 sesiones educativas durante 6 meses, en el presente estudio se elaboró un programa educativo desarrollado en 14 sesiones dividido en proyecciones en aula y talleres de cepillados. Este programa tuvo una duración de 3 meses desde diciembre 2016 hasta febrero 2017 en el distrito de San Vicente, provincia Cañete, Lima.

El programa educativo "identss" fue desarrollado en un CEBA de la provincia de Cañete, así

mismo Herrera (2011) aplica el programa "Sonríe feliz" en el distrito de Mala de la provincia de Cañete. Este autor destaca la importancia de actuar en una población de estudiantes de provincia generalmente desatendida.

El estudio realizado por Noborikawa, A. (2004) evaluó la influencia del "PESOS" en una población de adolescentes peruanos del 1° y 2° secundaria, en un período de 6 semanas. El nivel de higiene bucal mejoró al finalizar el "PESOS", de un índice inicial de 2.18 a 0.85; el nivel de conocimientos se incrementó de un inicial de 61% respuestas correctas, a un final de 74%. Comparando con el presente estudio, también se encontraron resultados favorables, nuestro índice de placa simplificado descendió 1,96 a 0,53, el cual fue mejor, atribuible a que nuestro estudio fue realizado en jóvenes utilizando recursos tecnológicos.

V. CONCLUSIONES

Primero

El programa educativo de salud bucal digital “identss” influye positivamente en las prácticas de higiene oral en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2017.

Segundo

El programa educativo de salud bucal digital “identss” influye positivamente en los conocimientos en salud bucal en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2017.

Tercero

El programa educativo de salud bucal digital “identss” influye positivamente en las destrezas prácticas en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2017.

VI. RECOMENDACIONES

Primero

Se recomienda aplicar programas educativos en salud oral en diversos centros de educación básica alternativa de lima.

Segundo

Se recomienda comparar diversos métodos de programa educativo en salud bucal según el público a quien va dirigido.

VII. REFERENCIAS

- Aimar, C., Cabrini, M. F., Carlino, P., Coscarelli, M. E., Di Nápoli, C., Mauro, M. J., ...
Sánchez, G. (2005). Percepción, impacto y perspectiva de salud bucal en adolescentes de 14 a 17 años. *Bol. Asoc. Argent. Odontol. Niños*,
- Almarales Sierra, C. y Llerandi Abril, Y. (2008). Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. *Revista Cubana de Estomatología*, 45, 0.
- Avalos Marquez, J. C., Huilca Castillo, N., Picasso Pozo, M. A., Omori Mitumori, E. y Gallardo Schultz, A. (2015). Nivel De Conocimientos En Salud Oral Relacionado con la Calidad de la Higiene Oral en Escolares de una Población Peruana. *Kiru*,
- Ávila Herrera, S. (2011). Influencia del Programa Educativo “sonríe feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”, distrito de Mala, 2009. Universidad Federico Villareal. *Lima: Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal*,
- Belloso, N., Hernández, N., Rivera, L. y Morón, A. (1999). Efectividad de los programas de educación para la salud bucal en niños en edad escolar. Ensayo experimental. *Acta cient. venez*,
- Bernabé Ortiz, E., Sánchez-Borjas, P. C. y Delgado-Angulo, E. K. (2006). Efectividad de una intervención comunitaria en salud oral: resultados después de 18 meses. *Revista Medica Herediana*, 17, 170–176.
- Carrasco, M. L. (2009). 17. Características Socioeconómicas y Salud Bucal De Escolares De Instituciones Educativas Públicas Oral Health and Socioeconomic Characteristics of Students From Public Schools. *Kiru*,
- Castellanos, K., Simancas, Y. y Rúaes, A. (2015). Efectividad de un programa preventivo - educativo en niños en edad escolar sobre aspectos relacionados a la higiene bucal. *ODOUS CIENTIFICA*,

- Castro Morales, J. A. (2010). Influencia de las nuevas tecnologías de la comunicación en el desarrollo de los niños y adolescentes. *Rev. peru. psiquiatr*,
- Celis Figueroa, Estefani Mercedes Aurora. (2015). Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo, Lambayeque 2014.
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. (2018). Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB) 2018. 2015,
- Dávila, M. E. y Mujica de G, M. (2008). Aplicación de un programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. *Acta Odontológica Venezolana*, 46, 250–254.
- Díaz Cárdenas, S., Arrieta Vergara, K. y Ramos Martínez, K. (2012). Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 9–16. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100003>
- Diego, N. B., Luis, C. y María, A. A. (2015). Atención Primaria de la Salud Bucal en la Provincia de Buenos Aires, Argentina.
- Duque de Estrada Riverón, Johany y Rodríguez Calzadilla, A. (2001). Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. *Revista Cubana de Estomatología*, 38, 111–119.
- Espinoza, E. y Pachas, F. (2013). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*,
- Espinoza-Usaqui, E. y Pachas-Barrionuevo, F. M. (2013). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú TT - Promotional preventive oral health programs in Peru. *Rev. estomatol. Hered*,
- Espinoza-Usaqui, E. M. y Pachas-Barrionuevo, F. d. M. (2014). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*. Publicación en línea avanzada. <https://doi.org/10.20453/reh.v23i2.37>

- Franco-Valdivieso, J. F., Naranjo-Cárdenas, S. E., Proaño-Yela, P. A. y Peñafiel-Sulca, S. E. (2018). Índice de caries en escolares de 6 – 12 años de la Escuela Garabatos de la ciudad de Milagro. 2018. *Polo del Conocimiento*. Publicación en línea avanzada.
<https://doi.org/10.23857/pc.v3i12.828>
- Fuentes N, J., Corsini M, G., Bornhardt, T., Ponce V, A. y Ruiz F, Á. (2014). Prevalencia de Caries y Nivel de Higiene Oral en Niños de 6 años Atendidos Bajo la Norma GES y el Modelo JUNAE. *International journal of odontostomatology*, 8(3), 385–391.
<https://doi.org/10.4067/s0718-381x2014000300011>
- Goche, K. R. y Alvarado, B. S. (2014). *Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. Revista Estomatológica Herediana*,
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la* (Vol. 12).
- Hernández Suárez, A., Espeso Nápoles, N., Reyes Obediente, F. y Rodríguez Borges, L. (2010). Intervención educativo-curativa para la prevención de caries dental en niños de cinco a 12 años. *Revista Archivo Médico de Camagüey*,
- Implementación de programas preventivos de salud bucal en escuelas de Mercedes - Corrientes-. (2015). *ExT: Revista de Extensión de la UNC*,
- Lamas Berríos, S. (2017). Programas preventivos y promocionales de la salud bucal y disminución de caries en IMPROMI-Chorrillos. *Universidad César Vallejo*,
- Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación: a propósito de la falla tectónica de la Revolución Bolivariana*: Editorial Alfa.
- Lerma González, H. D. (2012). *Metodología de la investigación [recurso electrónico]: Propuesta, anteproyecto y proyecto* (Cuarta edición). *Educación y pedagogía*. Colombia: Ecoe Ediciones.
- Limonta Vidal, E del R y Araujo Heredia, T. (2000). Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de tercer grado. *Medisan*, 4(3), 9–15.
- Luyo, A. P. (2008). Probióticos: Una nueva alternativa en la prevención de la caries dental

Revista Estomatológica Herediana, 18(1), 65–69.

Marcelo Ingunza, J., Del Castillo López, C., Evangelista-Alva, A. y Sanchez Borjas, P. (2015). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. *Revista Estomatológica Herediana*. Publicación en línea avanzada. <https://doi.org/10.20453/reh.v25i3.2622>

Mattos-Vela, M. A., Carrasco-Loyola, M. B. y Valdivia-Pacheco, S. G. (2017). Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. *Odontoestomatología*. Publicación en línea avanzada. <https://doi.org/10.22592/ode2017n30a11>

McCabe, M., Dávila-LaCruz, M. y Tomar, S. (2015). Caries dental e índice de masa corporal (IMC) en niños de origen hispanos. *Revista odontológica de los andes*, 10(1), 17–23.

Méndez, M. (2013). Las apps móviles y su impacto en la educación. *Obtenido de <http://www.utel.edu.mx/blog/estudia-en-linea/las-apps-moviles-ysuimpacto-en-la-educacion>*,

Ministerio de Salud. (2017). *Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental de la Caries Dental en Niñas y Niños*.

Misrachi, C. y Zalaquett, D. (1994). Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral. *Odontol. chil*, 87–92.

Molina, N., Durán, D., Castañeda, E., Juárez, L. (2015). La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos *Gaceta Médica de México artículo original Correspondencia*. 2015,

Olmos, P., Piovesan, S., Musto, M., Lorenzo, S., Álvarez, R. y Massa, F. (2013). Caries dental. La enfermedad oral más prevalente: Primer Estudio poblacional en jóvenes y adultos uruguayos del interior del país. *Odontoestomatología*, 15(SPE), 26–34.

Pastor G., A., Castro Q., J., Gallardo S., N., Burgos A., M., Del Carpio F., S., Peinado L., M. y Rojas A., S. (1996). Evaluación del impacto en la atención médica por parte de los programas preventivos promocionales TT - Assesment of the impact of promotional

- preventive programs on medical care. *Rev. méd. Inst. Peru. Segur. Soc*,
- Riesgo de caries en escolares de escuelas oficiales de la ciudad de México. (2001). *Revista Mexicana de Pediatría*,
- Rufasto Goche, K. y Saavedra Alvarado, B. (2014). Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 22(2), 82. <https://doi.org/10.20453/reh.v22i2.130>
- Salud bucal según el conocimiento y aplicación de técnicas de higiene oral. (2008). *Creando*,
- Sosa Rosales, M. y Salas Adam. (2003). Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. *Guías Prácticas de Estomatología. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas*,
- Soto A, Sexto N, Gontán N. (2014). Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros Oral Health Educational Intervention for Children and Teachers. *Medisur*,
- Tejeiro, N. P. (2004). Cómo elaborar un programa de educación para la Salud. *Biociencias*, 2, 19.
- Vallejos Ragas, R. y Vilcahuaman, J. (2014). Modelos de atención de salud en el Perú. Contextos e influencias. *Revista Estomatológica Herediana*. Publicación en línea avanzada. <https://doi.org/10.20453/reh.v23i1.47>
- Vallejos Ragas, R. E. y Vilcahuaman Bernaola, J. (2013). Modelos de atención de salud en el Perú. Contextos e influencias TT - Models of health care in Peru. Contexts and influences. *Rev. estomatol. Hered*,
- Vallejos-Ragas, R. (2014). Desafíos de la salud pública bucal en el Perú - análisis crítico. *Revista Estomatológica Herediana*, 19(1), 66. <https://doi.org/10.20453/reh.v19i1.1820>
- Velazquez, B. y Mahelet, J. (2014). Conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal de sus hijos en el “IMIEM” hospital de ginecología y obstetricia.
- Vivanco, M. (2005). *Muestreo estadístico: Diseño y aplicaciones*. Santiago de Chile:

Editorial Universitaria.

Yero Mier, I. M., García Rodríguez, M. y Nazco Barrios, L. E. (2013). Programa educativo sobre conocimiento de salud bucal en las embarazadas. 2012. *Gaceta Médica Espirituana*, 15(1), 83–91.

VIII. ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES				
Problema General ¿Cuál es el efecto de la aplicación de un programa educativo de salud bucal digital en las prácticas de higiene oral en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2016	Objetivo General Evaluar el efecto de un programa educativo de salud bucal digital sobre las prácticas de higiene oral en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2016	Hipótesis General La aplicación del programa educativo de salud bucal digital mejora las prácticas de higiene oral en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2016.	Variable 1:				
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Específicas	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
Problema específico 1 ¿Cuál es el efecto de la aplicación de un programa educativo de salud bucal digital en los conocimientos sobre salud bucal en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2017	Objetivo específico 1 Evaluar el efecto de un programa educativo de salud bucal digital sobre los conocimientos en salud bucal en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2016	Hipótesis específica 1 La aplicación del programa educativo de salud bucal digital mejora los conocimientos en salud bucal en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2016.	Conocimientos	Cavidad oral	1 y 2	Correcto Incorrecto	0-20
				Enfermedades orales	3,4,5		
				Medidas de prevención	6,7,8,9 y 10		
Problema específico 2 ¿Cuál es el efecto de la aplicación de un programa educativo de salud bucal digital en las destrezas prácticas de higiene oral en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2017	Objetivo específico 2 Evaluar el efecto de un programa educativo de salud bucal digital las destrezas prácticas en higiene oral en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2016	Hipótesis específica 2 La aplicación del programa educativo de salud bucal digital mejora las destrezas prácticas en salud bucal en escolares jóvenes de un CEBA, Cañete, 2016	Destrezas prácticas en higiene oral	Índice de Greene y Vermillion	---	0,1,2,3	0-3
METODOLOGÍA Tipo de investigación: Aplicada Diseño; Experimental subtipo cuasiexperimental Método Hipotético deductivo Población 150 alumnos Muestra 108 alumnos Muestreo. No probabilístico							

Anexo 02. Instrumento Cuestionario de conocimientos en salud bucal

CUESTIONARIO

(1,2,3 y 4 to de avanzada)

Nombre: Grado: Fecha:

Sexo: (F)(M) Edad:

Marca con una "X" la respuesta correcta

1. Son componentes de la cavidad oral...

- a) Faringe, glándulas salivales, lengua
- b) Lengua, dientes, glándulas salivales
- c) Encías, dientes, faringe
- d) Paladar, fosas nasales, dientes

2. ¿Para qué nos sirven los dientes?

- a) Comer, llorar, sonreír
- b) Hablar, comer, llorar
- c) Masticar, hablar, sonreír
- d) Respirar, masticar, sonreír

3. Si me duelen los dientes es porque...

- a) Porque mis dientes están chuecos.
- b) Porque algún diente podría tener caries
- c) Porque la pasta dental es de mala calidad
- d) Porque me cepillé los dientes

4. ¿qué es la gingivitis?

- a) Es una enfermedad que afecta a los dientes
- b) Es una enfermedad que afecta a las encías
- c) No es una enfermedad
- d) Se les dice así a los dientes chuecos

5. ¿Qué malos hábitos en la infancia pueden deformar mi boca?

- a) Comer mucho de noche

- b) Succión digital (succionar el dedo)
- c) Onicofagia (comerse las uñas)
- d) Cepillarse muchas veces al día

6. ¿Para qué sirve el flúor?

- a) Para blanquear los dientes
- b) Para agrandar los dientes
- c) Para evitar los pigmentos
- d) Para fortalecer a los dientes contra las caries

7. ¿Qué alimentos son considerados saludables para mis dientes?

- a) Productos azucarados como golosinas
- b) Productos naturales como frutas
- c) Alimentos pegajosos
- d) Alimentos salados

8. ¿Cómo puedes evitar las enfermedades de las encías?

- a) Eliminando las bacterias de la boca
- b) Comiendo mucho
- c) Tomando jarabes y pastillas
- d) Enjuagando la boca con agua y alcohol

9. ¿Cómo se puede prevenir la caries dental?

- a) Enjuagando constantemente la boca
- b) Cepillando correctamente los dientes
- c) Masticando chicles de menta
- d) Evitando comer alimento fríos o calientes

10. ¿Cuál es la finalidad de un correcto cepillado?

- a) Que mis dientes sean más blancos
- b) Retirar la placa bacteriana
- c) Que mi aliento huelga a pasta dental
- d) Masticar mejor

Anexo 03. Ficha de control de Índice simplificado de placa

CEBA SEÑOR DE LUREN – SAN VICENTE DE CAÑETE

FICHA DE CONTROL DE ÍNDICE SIMPLIFICADO DE PLACA

Nombre: _____ Sexo: ___ Grado: ___ Edad ___

Fecha	
Pzas	Valor
1.6	
1.1	
2.6	
3.6	
3.1	
4.6	
Suma	
IPS	

Fecha	
Pzas	Valor
1.6	
1.1	
2.6	
3.6	
3.1	
4.6	
Suma	
IPS	

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

Anexo 04. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor padre de Familia o apoderado del menor:

Nombre del alumno:

CEBA "Señor de Luren"

Tenemos a bien remitirle la presente para hacer de su conocimiento que su menor hijo(a) ha sido seleccionado (por estar incluido en el rango de edad) para participar en "Aplicación del programa educativo de salud bucal digital en prácticas de higiene oral en escolares jóvenes de un Ceba, Cañete 2017". Es preciso señalar que los procedimientos son sencillos y no van a significar riesgo alguno para la salud e integridad del joven, por el contrario, el objetivo principal del trabajo será lograr en los jóvenes seleccionados un aprendizaje sobre aspectos básicos para detectar y prevenir las principales enfermedades de la boca, todo ello mediante sesiones educativas. Las actividades serán realizadas en 18 sesiones educativas durante 3 meses, las cuales serán coordinadas de tal forma que no interfiera con las actividades escolares normales de su menor hijo. En estas sesiones se proyectarán videos sobre aspectos normales de la cavidad bucal, enfermedades más frecuentes y métodos preventivos, éste último ítem abarcará consejos para una efectiva técnica de cepillado, consejos dietéticos, importancia del flúor, etc. Luego de lo cual se evaluará mediante cuestionarios y control de higiene- Los procedimientos de dicho trabajo han sido aprobados por la Universidad Privada Cesar Vallejo. Su firma al presente documento indica su consentimiento para la participación voluntaria de su menor hijo. Los beneficios para usted y su hijo(a) serán la información acerca del desarrollo de su hijo(a) en lo que concierne a conocimientos de las enfermedades bucales, su detección y su prevención, así como el aprendizaje de técnicas y hábitos de higiene bucal.

Firma: _____

Nombres y apellidos: _____

Fecha: _____

DNI: _____

Anexo 05. Programa de salud bucal digital

PROGRAMA DE SALUD BUCAL DIGITAL

INTRODUCCIÓN

Muchos medios de enseñanza ayudan al educando a reforzar actitudes que llevan al individuo a conseguir los objetivos trazados por los educadores.

La odontología actualmente tiene un enfoque más preventivo y educacional, por eso debe emplearse técnicas y medios de enseñanza dirigidos a la población joven.

Los adolescentes adoptan una idea, reducen las incertidumbres y las transmiten a sus amigos por medio de redes sociales que tienen características propias de las personas de esta edad. Para ellos no debe emplearse un lenguaje infantil, pero tampoco la madurez del lenguaje adulto les pertenece, por eso debe trabajarse de manera cuidadosa la forma de transmitirle mensajes. Debe enfatizarse el autocuidado, definido como el conjunto de acciones de una persona para mantener y mejorar su estado de salud, prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de las enfermedades. Se debe proveer a los adolescentes de muchas medidas teóricas y prácticas para desarrollar un autocuidado eficaz.

Los programas de promoción y prevención en escolares generalmente abarcan a niños de EBR, por lo que se genera una desventaja hacia los alumnos de EBA en cuanto al cuidado de su salud bucal. Siendo esta población desprotegida y con poca participación en promoción y prevención, se desarrolla un programa que usa principalmente estrategias digitales para incorporar en los jóvenes nuevos hábitos y conocimientos. Vivimos en la era digital por lo que es necesario usar nuevas herramientas novedosas para optimizar el aprendizaje.

FINALIDAD

Aumentar y optimizar los conocimientos en prevención odontológica mediante acciones de promoción y prevención sobre los escolares jóvenes de un centro de educación básica alternativa (CEBA) y su entorno.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar conocimientos conceptuales y estrategias para la promoción de la Salud bucal a través de la higiene bucal.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

Proporcionar conocimientos sobre la cavidad oral a los jóvenes escolares del CEBA.

Proporcionar enfermedades prevalentes en la cavidad oral a los jóvenes escolares del CEBA.

Proporcionar conocimientos sobre las medidas de prevención a los jóvenes escolares del CEBA.

Mejorar y reforzar la técnica de cepillado de los escolares del CEBA.

LÍMITES

De espacio: Este programa será aplicado en un CEBA de la provincia de Cañete.

De tiempo: Será aplicado durante los meses de diciembre 2016, enero – febrero 2017.

UNIVERSO

Grupo de población:

Escolares jóvenes entre 15 -20 años de nivel avanzado (equivalente a secundaria).

RESPONSABILIDAD DEL PROGRAMA

A nivel institucional: La dirección tendrá la responsabilidad de colaborar con la ejecución y desarrollo del programa. Lo plasmará en su plan de trabajo.

BASE LEGAL

Ley N° 26842, Ley general de salud

Referencia de Decreto supremo N° 005 – 2016 – SA

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Institución Privada "Señor de Luren" localizada en Av Mariscal Benavides 318, San Vicente de Cañete, Cañete, Lima, Perú.

CONTENIDO				
Sesión	Título de la sesión	TEMA	ESTRATEGIA	DIMENSIÓN /INDICADOR / ÍTEM
	Evaluación de conocimientos	--	Cuestionario de 10 preguntas	
	Control de índice de higiene oral	--	Evaluación del IHO-s	
1	Conociendo mi cavidad oral	Componentes de la cavidad oral	PPT1 (Cavidad oral) App	CONOCIMIENTOS/ Cavidad oral /1,2
2	¿Para qué sirven mis dientes?	Funciones de la cavidad oral	PPT1 (Cavidad oral) App	CONOCIMIENTOS / Cavidad oral / 1,2

3	¿Qué es la salud?	Salud y enfermedad	PPT2 (Salud y enfermedad) App	CONOCIMIENTOS / Enfermedades orales / 3,4,5
4	¿Qué salud tiene mi boca?	Salud bucal	PPT2 (Salud y enfermedad) Video1(Salud bucal) App	CONOCIMIENTOS / Enfermedades orales / 3,4,5
5	Caries, ¿se puede prevenir?	Etiología de la caries dental	PPT3 (Caries dental) App	CONOCIMIENTOS / Enfermedades orales / 3,4,5
6	Mis dientes no deben enfermarse	Complicaciones y tratamiento de la caries dental	PPT3(Caries dental) App	CONOCIMIENTOS / Enfermedades orales / 3,4,5
7	Encías sanas ¿por qué no?	Causas, síntomas y tratamiento de la enfermedad periodontal	PPT4(Enfermedad periodontal) App	CONOCIMIENTOS / Enfermedades orales / 3,4,5
8	Brackets ¿moda o necesidad?	Causas de las maloclusiones y tratamiento	PPT5(Maloclusiones)	CONOCIMIENTOS / Enfermedades orales / 3,4,5
9	Practica de cepillado 1	Técnica de Bass modificado	Video2 Taller practico App	DESTREZAS PRÁCTICAS HIGIENE ORAL
10	Cuidando mi salud	Uso de remineralizantes como prevención	PPT6 (Prevención en odontología) Video3 App	CONOCIMIENTOS/ Medidas de prevención / 6,7,8,9,10
11	Practica de cepillado 2	Practica de técnica de Bass modificado	Video2 Talles practico	DESTREZAS PRÁCTICAS HIGIENE ORAL
12	Bienestar bucodental	Dieta en la prevención en la odontología	PPT6 (Prevención en odontología) Video4 App	CONOCIMIENTOS/ Medidas de prevención / 6,7,8,9,10
13	Practica de cepillado 3	Practica de técnica de Bass modificado	Video2 Taller practico	DESTREZAS PRÁCTICAS HIGIENE ORAL
14	Practica de cepillado 4	Practica final de técnica de Bass modificado	Video2 Taller practico	DESTREZAS PRÁCTICAS HIGIENE ORAL
	Evaluación final de conocimientos	--	Cuestionario	
	Control de índice de higiene oral	--	Evaluación del IHO-s	

Estrategias no digitales

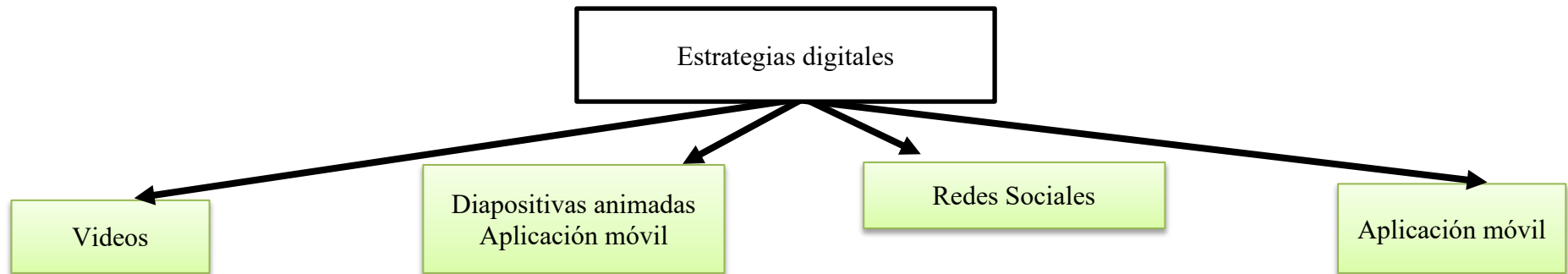
```
graph TD; A[Estrategias no digitales] --> B[Retroalimentación]; A --> C[Taller práctico];
```

Retroalimentación

Se realiza un pequeño análisis al final de la sesión digital en la que se resuelven las dudas de los escolares.

Taller práctico

Se realiza un taller practica en el cual se refuerza a cada alumno sobre la técnica de cepillado

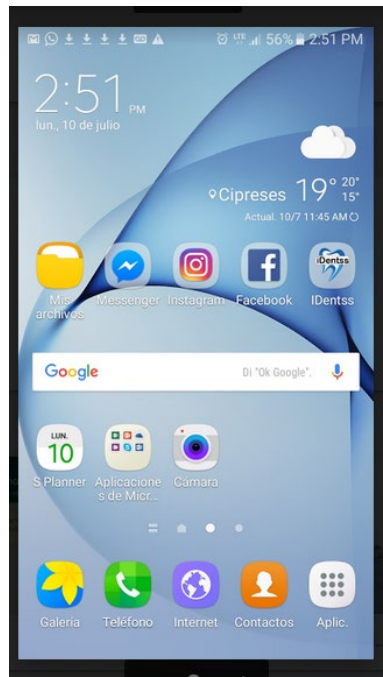


Video1: Salud bucal
 Video2: Técnica de cepillado de Bass modificado
 Video3: Uso de fluor

PPT1: Cavidad oral
 PPT2: Salud y enfermedad
 PPT3: Caries dental
 PPT4: Enfermedad periodontal

Se realizaron publicaciones alusivas al Programa en el Facebook del CEBA.
 Cada publicación indicaba un mensaje relacionado con las sesiones.

Software móvil que ofrece información brindada en las sesiones en forma resumida.



FLUORIZACION


Procedimiento por el que se aplica Flúor tópico sobre los dientes con el fin de prevenir la aparición de las caries.



El flúor aumenta la resistencia de los dientes a los ácidos que producen las bacterias de la placa bacteriana, origen de las caries.



PREVENCIÓN EN SALUD ORAL



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

¿Cómo sabes si estas enfermo?



Funciones de la boca

Masticación

Fonación

Estética

Conociendo mi boca:
Probablemente, lo primero que se te ocurre cuando piensas en la boca es comer o besar. Pero tu boca hace mucho más que ser la entrada de la comida!! La boca y los dientes forman tu sonrisa, es fundamental para hablar (La lengua fricciona los dientes para producir ciertos sonidos). Sin los dientes, sólo podríamos seguir una dieta de alimentos blandos o triturados. Las partes más duras del cuerpo, los dientes, son necesarias para la masticación y la saliva es importante para la digestión que ocurre en la boca.

Funciones de los dientes

CORTAR DESCARRAR TRITURAR

INCISIVO CANINO PREMOLAR MOLAR

PROGRAMA DIGITAL DE SALUD BUCAL "iDents"

Presentación

1. ¿Funciones de mi boca?
2. ¿Conociendo mi boca?
3. ¿Mi boca está sana?
4. ¿Cuál es el mejor cepillo y pasta dental?
5. ¿Cuál es la forma correcta de cepillarme?
6. Me duele ¿es caries? ¿Qué debo hacer?
7. ¿Por qué mis encías sangran?
8. Malos hábitos que deformar mi sonrisa
9. Quiero aclarar mis dientes

Agradecimientos

¿Cuál es el cepillo adecuado para mi?

- 1 Busca un cepillo con cerdas planas
- 2 Las cerdas deben medir igual que la distancia entre caninos inferiores
- 3 Si la cabeza es muy grande, RECORTA el exceso de cerdas
- 4 Cambia el cepillo cuando las cerdas se abran.
- 5 Se recomienda para pacientes con dientes sensibles cepillo de cerdas suaves
- 6 Pacientes con ortodondia consultar con su dentista

DISTANCIA ENTRE CANINOS

suave
Cepillo normal for sensitive teeth

PRESENTACIÓN

En muchas ocasiones nos preguntamos, ¿cuál es el cepillo dental adecuado? ¿por qué mis encías sangran? ¿Por qué mi dientes son sensibles?..

La odontología actualmente tiene un enfoque más preventivo y educacional, por eso debe emplearse técnicas y medios de enseñanza diferentes frente a una población joven. Dada la era tecnológica se crea el PROGRAMA DIGITAL DE SALUD BUCAL "iDents" el cual usa estrategias digitales para generar buenos hábitos de salud bucal en jóvenes escolares del CEBA "Señor de Luren", Cañete Lima - Perú.

Teniendo en cuenta las interrogantes que surgen sobre la salud bucal, la aplicación iDents nace como una estrategia complementaria al programa reuniendo los contenidos más importantes explicados en las sesiones.

C.D. Shamila Pastor Yataco
Maestría en Gestión de servicios de la salud - UCV
San Vicente de Cañete, 2017

Casos de caries

- 1 Diente sano SIN DOLOR
- 2 Diente cariado SIN DOLOR
- 3 Diente cariado CON DOLOR
- 4 Diente cariado CON DOLOR...

Caries de dentina Caries afectación nervio

¿Por qué las encías sangran?

La principal razón del sangrado es la acumulación de placa, que puede causar una enfermedad conocida como gingivitis, o inflamación de las encías, que puede provocar la caída de los dientes y, en casos extremos, otras complicaciones más graves. Las encías normales son rosadas y firmes. Si sangran con facilidad, se oscurecen y/o se hinchan y es importante consultar a un especialista.

Encía sana Gingivitis Periodontitis

Sano Enfermo Muy enfermo

ALGUNOS MALOS HÁBITOS QUE PUEDEN DEFORMAR TU SONRISA

- Succión digital "chuparse el dedo"
- Succión labial "morderse el labio"
- Deglución atípica
- Respiración por la boca
- Usar dientes como destapador

Partes de la boca

La boca está formada por una serie de estructuras muy variadas:

- Las glándulas salivares
- Músculos de la boca.

1. Labio
2. Encía
3. Dientes
4. Paladar
5. Uvula
6. Trigono retromolar
7. Amígdala
8. Lengua (dos tercios delanteros)
9. Mucosa bucal
10. Piso de la boca

CUALQUIER BULTO, LLAGA O ÚLCERA EN LA BOCA QUE PERSISTA DURANTE MÁS DE TRES O CUATRO SEMANAS DEBE SER VISTO POR UN DOCTOR.

¿Cómo debes cepillarte?

- 1 Incline el cepillo a 45° contra el borde de la encía
- 2 Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 o 3 dientes por vez con un movimiento de adelante hacia atrás.
- 3 Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando un movimiento suave de adelante hacia atrás.
- 4 Coloque el cepillo sobre la superficie masticatoria y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás.
- 5 Cepille suavemente la lengua para eliminar las bacterias y refrescar el aliento.

SESIÓN 1

DATOS INFORMATIVOS

COLEGIO : CEBA "Señor de Luren"
GRUPO : EXPERIMENTAL
FECHA : 12-12-16.
TÍTULO DE LA SESIÓN : Conociendo mi cavidad oral.
TIEMPO : 30 minutos.

APRENDIZAJES ESPERADOS		
COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADORES
Reconoce y analiza las partes de la cavidad oral. Identifica las denticiones según la edad y su importancia.	Reflexiona sobre las partes de la cavidad oral. Analiza los tipos de denticiones.	Plantea de manera correcta las partes de la cavidad oral. Reconoce y diferencia las estructuras anatómicas. Relaciona el cambio de dentición con el desarrollo.

SECUENCIA DIDÁCTICA
INICIO Y MOTIVACIÓN (05 minutos)
Adecuación del espacio físico

El odontólogo saluda a los estudiantes y les pregunta lo que entienden por las diapositivas referentes a la anatomía de la cavidad oral puestas en el proyector. Asimismo, si ellos reconocen qué estructuras forman parte de su cavidad oral. Del mismo modo, si tenemos más de una dentición a lo largo de nuestra vida. A partir de ello se recoge los saberes previos sobre el tema a través de la lluvia de ideas. Luego de las respuestas de algunos estudiantes, el odontólogo introduce el tema "Conociendo mi cavidad oral".

DESARROLLO (20 minutos)

Con ayuda de diapositivas animadas el odontólogo explica a los estudiantes las estructuras que conforman la cavidad oral como dientes, lengua, glándulas salivales y periodonto. Posteriormente, se define los 2 tipos de denticiones: Temporal y permanente. Se diferencian ambas denticiones según la edad de un individuo y la importancia de la conservación de cada una ya que la dentición temporal es fundamental en la conservación del espacio para el brote de dientes permanentes.

Se utiliza el botón 2 del app de celular como material de apoyo.

CIERRE (5 minutos)

El odontólogo pide a un estudiante que salga al frente del aula y explique de forma verbal las ideas más importantes aprendidas en la sesión. En esta presentación el odontólogo evalúa si el estudiante:

- Plantea de forma correcta las partes de la cavidad bucal.
- Reconoce y diferencia la dentición temporal y permanente.
- Relaciona lo aprendido con casos reales.

Sobre esta pequeña presentación, el odontólogo resolverá dudas y retroalimentará la información de ser necesario.

SESIÓN 2

DATOS INFORMATIVOS

COLEGIO	: CEBA "Señor de Luren"
GRUPO	: EXPERIMENTAL
FECHA	: 14-12-16.
TÍTULO DE LA SESIÓN	: ¿Para qué sirven mis dientes?
TIEMPO	: 30 minutos.

APRENDIZAJES ESPERADOS		
COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADORES
Reconoce los dientes presentes en la cavidad oral.	Reflexiona sobre la morfología de los dientes.	Plantea de manera correcta las funciones de los dientes.
Identifica las funciones de los dientes.	Analiza la importancia de los dientes en boca.	Relaciona a los grupos de dientes y sus funciones específicas.

SECUENCIA DIDÁCTICA
INICIO Y MOTIVACIÓN (05 minutos)
Adecuación del espacio físico

El odontólogo saluda a los estudiantes y les pregunta lo que entienden por las diapositivas referentes a los 4 grupos de dientes puestas en el proyector. Asimismo, se proyecta diversas actividades que los seres humanos realizan con ayuda de sus dientes. A partir de ello se recoge los saberes previos sobre el tema a través de la lluvia de ideas. Luego de las respuestas de algunos estudiantes, el odontólogo introduce el tema "¿Para qué sirven mis dientes?".

DESARROLLO (20 minutos)

Con ayuda de diapositivas animadas el odontólogo explica a los estudiantes los 4 grupos de dientes que existen: Incisivos, caninos, molares y premolares; así como sus funciones específicas en la masticación.

Posteriormente, se explican las funciones que cumplen los dientes: Masticación, estética y fonación. Se resalta la importancia del conocimiento de las funciones de los dientes para el cuidado de la salud bucal.

Se utiliza el botón 1 del app de celular como material de apoyo.

CIERRE (5 minutos)

El odontólogo pide a un estudiante que salga al frente del aula y explique de forma verbal las ideas más importantes aprendidas en la sesión. En esta presentación el odontólogo evalúa si el estudiante:

- Plantea de forma correcta los 4 grupos de dientes y las funciones que realiza.
- Reconoce y plantea de forma correcta las funciones de los dientes.
- Relaciona lo aprendido con situaciones reales.

Sobre esta pequeña presentación, el odontólogo resolverá dudas y retroalimentará la información de ser necesario.

SESIÓN 3

DATOS INFORMATIVOS

COLEGIO : CEBA "Señor de Luren"

GRUPO : EXPERIMENTAL

FECHA : 2-1-17.

TÍTULO DE LA SESIÓN : ¿Qué es la salud?

TIEMPO : 30 minutos.

APRENDIZAJES ESPERADOS

COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADORES
Reconoce signos y síntomas de enfermedades. Identifica la diferencia entre salud y enfermedad.	Reflexiona sobre el concepto de salud y analiza su importancia.	Plantea de manera correcta el concepto de salud y enfermedad. Identifica los tipos de salud Reconoce factores que inciden en la aparición de la enfermedad. Identifica signos y síntomas de la enfermedad.

SECUENCIA DIDÁCTICA

INICIO Y MOTIVACIÓN (05 minutos)

Adecuación del espacio físico

El odontólogo saluda a los estudiantes y les pregunta lo que entienden por las diapositivas referentes a personas sanas y enfermas puestas en el proyector. Asimismo, se proyectan diversas características que los seres humanos tienen cuando están enfermos. A partir de ello se recoge los saberes previos sobre el tema a través de la lluvia de ideas. Luego de las respuestas de algunos estudiantes, el odontólogo introduce el tema "¿Para qué sirven mis dientes?".

DESARROLLO (20 minutos)

Con ayuda de diapositivas animadas el odontólogo explica a los estudiantes qué es la OMS y qué es la salud según esta organización.

Posteriormente, se explican los tipos de salud y los factores que inciden en la aparición de la enfermedad como los hábitos nocivos, sedentarismo, etc.

CIERRE (5 minutos)

El odontólogo pide a un estudiante que salga al frente del aula y explique de forma verbal las ideas más importantes aprendidas en la sesión. En esta presentación el odontólogo evalúa si el estudiante:

- Diferencia correctamente el concepto de salud y enfermedad.
- Reconoce factores de riesgo de la enfermedad.
- Relaciona lo aprendido con situaciones reales.

Sobre esta pequeña presentación, el odontólogo resolverá dudas y retroalimentará la información de ser necesario.

SESIÓN 4

DATOS INFORMATIVOS

COLEGIO	: CEBA "Señor de Luren"
GRUPO	: EXPERIMENTAL
FECHA	: 4-1-17.
TÍTULO DE LA SESIÓN	: ¿Qué salud tiene mi boca?
TIEMPO	: 30 minutos.

APRENDIZAJES ESPERADOS		
COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADORES
Reconoce enfermedades que pueden existir en la boca. Relaciona hábitos y estilos de vida con la salud.	Reflexiona sobre la salud bucal y analiza su importancia.	Diferencia una boca sana de una boca enferma. Identifica estilos de vida nocivos y saludables, y su relación con la salud bucal. Identificar enfermedades prevalentes en la cavidad oral.

SECUENCIA DIDÁCTICA
INICIO Y MOTIVACIÓN (05 minutos)

Adecuación del espacio físico

El odontólogo saluda a los estudiantes y les muestra diapositivas con imágenes de bocas de diversos pacientes, les pregunta si pueden diferenciar entre salud y enfermedad en cada caso y por qué. A partir de ello se recoge los saberes previos sobre el tema a través de la lluvia de ideas. Luego de las respuestas de algunos estudiantes, el odontólogo introduce el tema " ¿Qué salud tiene mi boca? ".

DESARROLLO (20 minutos)

Con ayuda de un video reflexivo, el odontólogo muestra a los alumnos los estilos de vida saludables y no saludables en relación con la salud bucal.

Utilizando diapositivas animadas se identifican las enfermedades prevalentes en la cavidad oral como Caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones.

Posteriormente se explica de forma general, las causas de las enfermedades orales.

Se utiliza el botón 3 del app de celular como material de apoyo.

CIERRE (5 minutos)

El odontólogo pide a un estudiante que salga al frente del aula y explique de forma verbal las ideas más importantes aprendidas en la sesión. En esta presentación el odontólogo evalúa si el estudiante:

-Identifica y explica las 3 enfermedades prevalentes de la salud bucal.

-Reconoce los estilos de vida saludables.

-Relaciona lo aprendido con situaciones reales.

Sobre esta pequeña presentación, el odontólogo resolverá dudas y retroalimentará la información de ser necesario.

SESIÓN 5

DATOS INFORMATIVOS

COLEGIO	: CEBA "Señor de Luren"
GRUPO	: EXPERIMENTAL
FECHA	: 9-1-17.
TÍTULO DE LA SESIÓN	: Caries ¿se puede prevenir?
TIEMPO	: 30 minutos.

APRENDIZAJES ESPERADOS

COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADORES
Reconoce a la caries dental como la enfermedad de mayor prevalencia en la boca. Identifica signos y síntomas de caries dental.	Reflexiona sobre la caries dental y analiza su importancia.	Conceptualiza la caries dental Identifica la manifestación de la enfermedad

SECUENCIA DIDÁCTICA

INICIO Y MOTIVACIÓN (05 minutos)

Adecuación del espacio físico

El odontólogo saluda a los estudiantes, les muestra diapositivas con imágenes de dientes cavitados por caries dental y les pregunta si existe la forma de prevenir la caries. A partir de ello se recoge los saberes previos sobre el tema a través de la lluvia de ideas. Luego de las respuestas de algunos estudiantes, el odontólogo introduce el tema "Caries ¿se puede prevenir?".

DESARROLLO (20 minutos)

Con ayuda de diapositivas animadas, el odontólogo muestra a los alumnos el origen de la caries dental, su naturaleza multifactorial y el avance progresivo de esta enfermedad.

Utilizando diapositivas animadas se explican los estadios de la caries dental y su relación con el dolor.

Se utiliza el botón 6 del app de celular como material de apoyo.

CIERRE (5 minutos)

El odontólogo pide a un estudiante que salga al frente del aula y explique de forma verbal las ideas más importantes aprendidas en la sesión. En esta presentación el odontólogo evalúa si el estudiante:

- Conceptualiza a la caries dental.**
- Reconoce los factores de riesgo asociados a la caries dental.**
- Analiza la progresión de la enfermedad.**
- Relaciona lo aprendido con situaciones reales.**

Sobre esta pequeña presentación, el odontólogo resolverá dudas y retroalimentará la información de ser necesario.

SESIÓN 6

DATOS INFORMATIVOS

COLEGIO	: CEBA "Señor de Luren"
GRUPO	: EXPERIMENTAL
FECHA	: 11-1-17.
TÍTULO DE LA SESIÓN	: Mis dientes no deben enfermarse
TIEMPO	: 30 minutos.

APRENDIZAJES ESPERADOS

COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADORES
Identifica el significado de prevención Reconoce las medidas para prevenir la caries dental	Reflexiona sobre las medidas preventivas y analiza su importancia.	Identifica las diversas medidas de prevención y como evitar la enfermedad. Reconocer los tratamientos preventivos y restauradores.

SECUENCIA DIDÁCTICA

INICIO Y MOTIVACIÓN (05 minutos)

Adecuación del espacio físico

El odontólogo saluda a los estudiantes, les muestra diapositivas con imágenes de estilos de vida saludables y les pregunta si es posible evitar la enfermedad. A partir de ello se recoge los saberes previos sobre el tema a través de la lluvia de ideas. Luego de las respuestas de algunos estudiantes, el odontólogo introduce el tema "Mis dientes no deben enfermarse".

DESARROLLO (20 minutos)

Con ayuda de diapositivas animadas, el odontólogo muestra a los alumnos las complicaciones y tratamientos de la caries dental.

Utilizando diapositivas animadas se explican las diversas medidas preventivas y su relación con la reducción de los factores de riesgo.

Se utiliza el botón 6 del app de celular como material de apoyo.

CIERRE (5 minutos)

El odontólogo pide a un estudiante que salga al frente del aula y explique de forma verbal las ideas más importantes aprendidas en la sesión. En esta presentación el odontólogo evalúa si el estudiante:

-Comprende que mantener los dientes sanos es una meta para alcanzar.

-Analiza que la reducción de los factores de riesgo asociados a la caries dental disminuye la incidencia de la enfermedad.

-Reconoce tratamientos restauradores y preventivos.

-Relaciona lo aprendido con situaciones reales.

Sobre esta pequeña presentación, el odontólogo resolverá dudas y retroalimentará la información de ser necesario.

SESIÓN 7

DATOS INFORMATIVOS

COLEGIO	: CEBA "Señor de Luren"
GRUPO	: EXPERIMENTAL
FECHA	: 16-1-17.
TÍTULO DE LA SESIÓN	: ¿Encías sanas, por qué no?
TIEMPO	: 30 minutos.

APRENDIZAJES ESPERADOS

COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADORES
Reflexiona que un correcto cepillado mantiene las encías sanas. Analiza que la frecuencia del cepillado y la técnica son importantes.	Reflexiona sobre las encías y analiza la importancia de remover los restos alimenticios de la boca.	Identifica el concepto de gingivitis y su diferencia con periodontitis. Relaciona la presencia de placa bacteriana con la enfermedad periodontal Reconoce la importancia de un correcto cepillado.

SECUENCIA DIDÁCTICA

INICIO Y MOTIVACIÓN (05 minutos)

Adecuación del espacio físico

El odontólogo saluda a los estudiantes, les muestra diapositivas con imágenes de encías sanas y enfermas y les pregunta si es posible evitar la enfermedad. A partir de ello se recoge los saberes previos sobre el tema a través de la lluvia de ideas. Luego de las respuestas de algunos estudiantes, el odontólogo introduce el tema "Mis dientes no deben enfermarse".

DESARROLLO (20 minutos)

Con ayuda de diapositivas animadas, el odontólogo explica sobre enfermedad periodontal y la diferencia entre gingivitis y periodontitis.

Utilizando diapositivas animadas se explican las diversas medidas preventivas y su relación con la reducción de placa bacteriana el cual es considerado el mayor causante de la enfermedad periodontal. Se explica sobre la importancia del cepillado.

Se utiliza el botón 7 del app de celular como material de apoyo.

CIERRE (5 minutos)

El odontólogo pide a un estudiante que salga al frente del aula y explique de forma verbal las ideas más importantes aprendidas en la sesión. En esta presentación el odontólogo evalúa si el estudiante:

- Comprende que es la enfermedad periodontal**
- Analiza que la reducción de los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal disminuye la incidencia de la enfermedad.**
- Reconoce la importancia del cepillado y remoción de la placa bacteriana.**
- Relaciona lo aprendido con situaciones reales.**

Sobre esta pequeña presentación, el odontólogo resolverá dudas y retroalimentará la información de ser necesario.

SESIÓN 8

DATOS INFORMATIVOS

COLEGIO	: CEBA "Señor de Luren"
GRUPO	: EXPERIMENTAL
FECHA	: 18-1-17.
TÍTULO DE LA SESIÓN	: Brackets ¿moda o necesidad?
TIEMPO	: 30 minutos.

APRENDIZAJES ESPERADOS

COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADORES
Reconoce a la maloclusión como enfermedad Reflexiona sobre los malos hábitos que deforman la sonrisa.	Reflexiona sobre las maloclusiones y analiza su importancia	Identifica el concepto de maloclusión Reconoce los malos hábitos que deforman la sonrisa

SECUENCIA DIDÁCTICA

INICIO Y MOTIVACIÓN (05 minutos)

Adecuación del espacio físico

El odontólogo saluda a los estudiantes, les muestra diapositivas con imágenes de dientes desalineados y tratamientos de ortodoncia y les pregunta si es posible evitar la enfermedad. A partir de ello se recoge los saberes previos sobre el tema a través de la lluvia de ideas. Luego de las respuestas de algunos estudiantes, el odontólogo introduce el tema "Mis dientes no deben enfermarse".

DESARROLLO (20 minutos)

Con ayuda de diapositivas animadas, el odontólogo explica sobre las maloclusiones y los malos hábitos que en una edad temprana pueden deformar la sonrisa.

Utilizando diapositivas animadas se explican las diversas medidas preventivas.

Se utiliza el botón 8 del app de celular como material de apoyo.

CIERRE (5 minutos)

El odontólogo pide a un estudiante que salga al frente del aula y explique de forma verbal las ideas más importantes aprendidas en la sesión. En esta presentación el odontólogo evalúa si el estudiante:

- Comprende que es la maloclusión**
- Analiza que mal hábitos deforman la sonrisa.**
- Relaciona lo aprendido con situaciones reales.**

Sobre esta pequeña presentación, el odontólogo resolverá dudas y retroalimentará la información de ser necesario.

SESIÓN 9 - TALLER DE CEPILLADO 1

DATOS INFORMATIVOS

COLEGIO : CEBA "Señor de Luren"

GRUPO : EXPERIMENTAL

FECHA : 23-1-17.

TÍTULO DE LA SESIÓN : Taller de cepillado

TIEMPO : 30 minutos.

APRENDIZAJES ESPERADOS

COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADORES
Realiza una técnica de cepillado acorde con su tipo de dentición, edad y psicomotricidad.	Reflexiona sobre la técnica de cepillado ideal	Identifica el cepillado adecuado para su boca Practica la técnica correcta de cepillado

SECUENCIA DIDÁCTICA

INICIO Y MOTIVACIÓN (10 minutos)

Adecuación del espacio físico

El odontólogo saluda a los estudiantes, les muestra un video de 5 minutos en la que se explica la técnica de cepillado. Con ayuda del botón 4 de la app de celular, los estudiantes identifican el cepillo adecuado a usar.

DESARROLLO (20 minutos)

Luego de haber visto el video “técnicas de cepillado” por primera vez, los estudiantes haciendo uso de una maqueta repiten la técnica mientras observan por 2da vez el video.

El odontólogo observa, indica y corrige que la técnica se esté realizando en forma adecuada.

Los estudiantes realizarán la técnica en ellos mismos viendo por 3ra vez el video.

CIERRE (5 minutos)

El odontólogo pide a un estudiante que salga al frente del aula y explique con ayuda de la maqueta la técnica correcta de cepillado a los demás estudiantes.

Sobre esta pequeña presentación, el odontólogo resolverá dudas y retroalimentará la información de ser necesario.

SESIÓN 10

DATOS INFORMATIVOS

COLEGIO : CEBA "Señor de Luren"

GRUPO : EXPERIMENTAL

FECHA : 25-1-17.

TÍTULO DE LA SESIÓN : Cuidando mi salud

TIEMPO : 30 minutos.

APRENDIZAJES ESPERADOS

COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADORES
Analiza que el cuidado de la salud depende de uno mismo	Reflexiona la importancia de la autorresponsabilidad.	Conoce la práctica del autoexamen de la cavidad bucal. Identifica buenos hábitos para el cuidado de la salud bucal. Reconoce remineralizantes para la prevención de caries dental.

SECUENCIA DIDÁCTICA

INICIO Y MOTIVACIÓN (05 minutos)

Adecuación del espacio físico

El odontólogo saluda a los estudiantes, les muestra diapositivas con imágenes de buenos hábitos y pregunta si los estudiantes practican alguno. A partir de ello se recoge los saberes previos sobre el tema a través de la lluvia de ideas. Luego de las respuestas de algunos estudiantes, el odontólogo introduce el tema "Cuidando mi salud".

DESARROLLO (20 minutos)

El odontólogo explica la importancia y eficacia de los remineralizantes para evitar la enfermedad como la caries dental.

Con ayuda de un video reflexivo el odontólogo brinda consejos de higiene, buenos hábitos, etc.

Utilizando diapositivas animadas explica la técnica del autoexamen para identificar de forma personal alguna enfermedad en boca y la importancia de la visita al dentista cada 6 meses.

CIERRE (5 minutos)

El odontólogo pide a un estudiante que salga al frente del aula y explique de forma verbal las ideas más importantes aprendidas en la sesión. En esta presentación el odontólogo evalúa si el estudiante:

- Comprende la práctica del autoexamen de la cavidad bucal.**
- Identifica buenos hábitos para el cuidado de la salud bucal.**
- Reconoce remineralizantes para la prevención de caries dental**
- Relaciona lo aprendido con situaciones reales.**

Sobre esta pequeña presentación, el odontólogo resolverá dudas y retroalimentará la información de ser necesario.

SESIÓN 11 - TALLER DE CEPILLADO 2

DATOS INFORMATIVOS

COLEGIO : CEBA "Señor de Luren"

GRUPO : EXPERIMENTAL

FECHA : 30-1-17.

TÍTULO DE LA SESIÓN : Taller de cepillado

TIEMPO : 30 minutos.

APRENDIZAJES ESPERADOS

COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADORES
Realiza una técnica de cepillado acorde con su tipo de dentición, edad y psicomotricidad.	Reflexiona sobre la técnica de cepillado ideal	Identifica el cepillado adecuado para su boca Practica la técnica correcta de cepillado

SECUENCIA DIDÁCTICA

INICIO Y MOTIVACIÓN (10 minutos)

Adecuación del espacio físico

El odontólogo saluda a los estudiantes, les muestra un video de 5 minutos en la que se explica la técnica de cepillado. Con ayuda del botón 4 de la app de celular, los estudiantes identifican el cepillo adecuado a usar.

DESARROLLO (20 minutos)

Luego de haber visto el video "técnicas de cepillado" por primera vez, los estudiantes haciendo uso de una maqueta repiten la técnica mientras observan por 2da vez el video.

El odontólogo observa, indica y corrige que la técnica se esté realizando en forma adecuada.

Los estudiantes realizarán la técnica en ellos mismos viendo por 3ra vez el video.

CIERRE (5 minutos)

El odontólogo pide a un estudiante que salga al frente del aula y explique con ayuda de la maqueta la técnica correcta de cepillado a los demás estudiantes.

Sobre esta pequeña presentación, el odontólogo resolverá dudas y retroalimentará la información de ser necesario.

SESIÓN 12

DATOS INFORMATIVOS

COLEGIO : CEBA "Señor de Luren"

GRUPO : EXPERIMENTAL

FECHA : 1-2-17.

TÍTULO DE LA SESIÓN : Bienestar bucodental

TIEMPO : 30 minutos.

APRENDIZAJES ESPERADOS

COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADORES
Analiza que alimentos son saludables para fortalecer los componentes de la cavidad oral y prevenir enfermedades.	Reflexiona la importancia de la dieta saludable.	Reconoce alimentos cariogénicos. Identifica dietas saludables que se pueden consumir diariamente.

SECUENCIA DIDÁCTICA

INICIO Y MOTIVACIÓN (05 minutos)

Adecuación del espacio físico

El odontólogo saluda a los estudiantes, les muestra diapositivas con imágenes de alimentos y pregunta a los estudiantes si son buenos o malos para los dientes. A partir de ello se recoge los saberes previos sobre el tema a través de la lluvia de ideas. Luego de las respuestas de algunos estudiantes, el odontólogo introduce el tema "Bienestar bucodental".

DESARROLLO (20 minutos)

Usando diapositivas animadas el odontólogo ejemplifica a los alimentos cariogénicos y no cariogénicos.

Con ayuda de un video reflexivo el odontólogo brinda consejos y demuestra la importancia de una dieta saludable en la prevención de las enfermedades bucales.

Así mismo con el botón 9 de la app de celular, muestra una técnica para aclarar los dientes de forma natural.

CIERRE (5 minutos)

El odontólogo pide a un estudiante que salga al frente del aula y explique de forma verbal las ideas más importantes aprendidas en la sesión. En esta presentación el odontólogo evalúa si el estudiante:

Reconoce y ejemplifica alimentos y no cariogénicos.

Relaciona lo aprendido con situaciones reales

Sobre esta pequeña presentación, el odontólogo resolverá dudas y retroalimentará la información de ser necesario.

SESIÓN 13 - TALLER DE CEPILLADO 3

DATOS INFORMATIVOS

COLEGIO : CEBA "Señor de Luren"

GRUPO : EXPERIMENTAL

FECHA : 6-2-17.

TÍTULO DE LA SESIÓN : Taller de cepillado

TIEMPO : 30 minutos.

APRENDIZAJES ESPERADOS		
COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADORES
Realiza una técnica de cepillado acorde con su tipo de dentición, edad y psicomotricidad.	Reflexiona sobre la técnica de cepillado ideal	Identifica el cepillado adecuado para su boca Practica la técnica correcta de cepillado

SECUENCIA DIDÁCTICA
INICIO Y MOTIVACIÓN (10 minutos)
Adecuación del espacio físico

El odontólogo saluda a los estudiantes, les muestra un video de 5 minutos en la que se explica la técnica de cepillado. Con ayuda del botón 4 de la app de celular, los estudiantes identifican el cepillo adecuado a usar.

DESARROLLO (20 minutos)

Luego de haber visto el video “técnicas de cepillado” por primera vez, los estudiantes haciendo uso de una maqueta repiten la técnica mientras observan por 2da vez el video.

El odontólogo observa, indica y corrige que la técnica se esté realizando en forma adecuada.

Los estudiantes realizarán la técnica en ellos mismos viendo por 3ra vez el video.

CIERRE (5 minutos)

El odontólogo pide a un estudiante que salga al frente del aula y explique con ayuda de la maqueta la técnica correcta de cepillado a los demás estudiantes.

Sobre esta pequeña presentación, el odontólogo resolverá dudas y retroalimentará la información de ser necesario.

SESIÓN 14 - TALLER DE CEPILLADO 4

DATOS INFORMATIVOS

COLEGIO : CEBA "Señor de Luren"

GRUPO : EXPERIMENTAL

FECHA : 13-2-17.

TÍTULO DE LA SESIÓN : Taller de cepillado

TIEMPO : 30 minutos.

APRENDIZAJES ESPERADOS

COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADORES
Realiza una técnica de cepillado acorde con su tipo de dentición, edad y psicomotricidad.	Reflexiona sobre la técnica de cepillado ideal	Identifica el cepillado adecuado para su boca Practica la técnica correcta de cepillado

SECUENCIA DIDÁCTICA

INICIO Y MOTIVACIÓN (10 minutos)

Adecuación del espacio físico

El odontólogo saluda a los estudiantes, les muestra un video de 5 minutos en la que se explica la técnica de cepillado. Con ayuda del botón 4 de la app de celular, los estudiantes identifican el cepillo adecuado a usar.

DESARROLLO (20 minutos)

Luego de haber visto el video “técnicas de cepillado” por primera vez, los estudiantes haciendo uso de una maqueta repiten la técnica mientras observan por 2da vez el video.

El odontólogo observa, indica y corrige que la técnica se esté realizando en forma adecuada.

Los estudiantes realizarán la técnica en ellos mismos viendo por 3ra vez el video.

CIERRE (5 minutos)

El odontólogo pide a un estudiante que salga al frente del aula y explique con ayuda de la maqueta la técnica correcta de cepillado a los demás estudiantes.

Sobre esta pequeña presentación, el odontólogo resolverá dudas y retroalimentará la información de ser necesario.

Anexo 06. Fotos de la evaluación de conocimientos e índice de higiene oral de GREENE Y VERMILLION

