



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“Impacto del programa educativo virtual sobre higiene oral dirigido a padres de familia de una institución educativa pública, Guadalupe, 2021”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

AUTORES:

Roncal Rojas, Yenli (ORCID: 0000-0003-1446-5901)

Roncal Zuta, Carmen María del Socorro (ORCID: 0000-0001-8320-5316)

ASESORA:

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana (ORCID:0000-0002-1857-3937)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico éste trabajo en primer lugar a Dios por la oportunidad de cada día, por permitirme gozar de lo más valioso en mi vida, mi familia.

A mi hija Aitana, tu presencia y tu amor son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo y de mis ganas por buscar lo mejor para ti.

A mis padres y hermano, mis grandes amores incondicionales, mi paz y alegría constante. Y a todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional para poder cumplir uno de mis grandes sueños.

Carmen Roncal Zuta

Dedico esta tesis a Dios quien ha sido mi fiel compañía durante toda mi carrera universitaria, quien me ayuda a poder cumplir con mis objetivos.

A mis padres por mantener la fe siempre en mí y haberme inculcado los valores necesarios para ser una persona de bien y a todas las personas que me apoyaron y participaron en mi formación universitaria.

Yenli Roncal Rojas

Agradecimiento

Le damos gracias a Dios por guiarnos y por todas las personas buenas que puso en nuestro camino y a nuestras familias por habernos brindado constantemente su gran apoyo de manera incondicional. A nuestra asesora metodológica, la doctora Valenzuela Ramos, Marisel Roxana por sus asesorías necesarias. Finalmente, al colegio “Nuestra Señora de Guadalupe”, por permitirnos realizar nuestra investigación en su Institución Educativa.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra, muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28

REFERENCIAS.....	29
Anexos 1 Matriz De Operacionalizacion De Variables	36
Anexo 2 Instrumento De Recoleccion De Datos	38
Anexo 3 Tamaño De Muestra	41
Anexo 4 Analisis De Confiabilidad.....	44
Anexo 5 Juicio De Expertos	45
Anexo 6 Oficio Institución Educativa Publica.....	52
Anexo 7 Relación De Padres De Familia	53
Anexo 8 Consentimiento Informado	55
Anexo 9 Capturas De Pantalla Programa Virtual.....	56

Índice de tablas

Tabla 1.....	18
Tabla 2.....	19
Tabla 3	20
Tabla 4.....	21

Índice de Gráficos

Gráficos 1 Autorización Primera Encuesta	63
Gráfico 2 Datos Demográficos	63
Gráfico 3 Autorización Segunda Encuesta.....	64
Gráfico 4 Datos Demográficos.....	64

Resumen

Objetivo. La investigación tuvo como objetivo determinar el impacto del programa educativo virtual sobre higiene oral dirigidos a los padres de familia de una Institución educativa pública en Guadalupe. **Material y métodos.** Es CUASI EXPERIMENTEAL estudio es de tipo aplicada, realizado entre los meses de agosto a septiembre del 2021. Participaron 288 padres de familia a quienes se les aplico un programa educativo virtual sobre higiene oral, elaborado por las autoras y se les realizó un cuestionario antes y después de aplicar dicho programa mediante una adaptación estadísticamente dicotómica, asignando el número 1 a la respuesta correcta y el número 0 a la respuesta incorrecta. **Resultados.** El impacto del programa educativo virtual sobre higiene oral dirigidos a los padres de familia, muestra una diferencia de medias de manera general de 8.30; obteniendo, mediante la prueba estadística T-student y una significancia de 0.000. **Conclusiones.** Alcanzo un impacto positivo luego de aplicar el programa educativo virtual sobre higiene oral dirigido a padres de familia de la Institución educativa pública.

Palabras clave: Higiene bucal, Sistema virtual, Padres, Conocimientos, promoción de la salud.

Abstract

Objective. The objective of the research was to determine the impact of the virtual educational program on oral hygiene aimed at parents of a public educational institution in Guadalupe. **Material and methods.** This was a quasi-experimental applied study, conducted between August and September 2021. The study involved 288 parents who were administered a virtual educational program on oral hygiene, developed by the authors, and a questionnaire was administered before and after the application of the program. To evaluate the impact on the level of knowledge of parents about oral hygiene according to sociodemographic variables, the questionnaire contained 15 closed questions where the scoring of each answer was performed by means of a statistically dichotomous adaptation, assigning the number 1 to the correct answer and 0 to the incorrect answer. **Results.** The impact of the virtual educational program on oral hygiene directed to parents, shows an overall mean difference of 8.30; obtaining, by means of the statistical test T-student and a significance of 0.000. **Conclusions.** A positive impact was achieved after applying the virtual educational program on oral hygiene directed to parents of the public educational institution.

Keywords: Oral hygiene, Sistema virtual, parents, Knowledge, Health Promotions.

I. INTRODUCCIÓN

Dentro de los países considerados pertenecientes al tercer mundo, el Perú es uno de los que presenta una alta incidencia de patologías orales. La Organización Mundial de la Salud ¹ considera que la placa bacteriana es el origen de las enfermedades del periodonto y de la caries dental, de este modo se vuelve fundamental la higiene bucodental para fomentar una óptima salud y para prevenir el desarrollo de las diferentes patologías que se presentan en la cavidad bucal, estando demostrado que teniendo un cuidado eficiente podremos prevenirlas.

La prevención de enfermedades bucodentales se basa en el desarrollo de hábitos saludables que requieren de intervenciones que agrupen la participación de sectores sanitarios y no sanitarios para ser más eficaces. De tal forma que aborden la complejidad del problema, incentivando la toma de conciencia, la autonomía y la cooperación de las redes familiares entre los grupos de mayor riesgo². Los padres deben ser instruidos y concientizados sobre salud bucal para que puedan transmitir esta información de manera oportuna a sus hijos y desarrollen hábitos saludables de higiene oral³.

Considerando los cambios vertiginosos que suceden en el mundo, es necesario la aplicación de un método innovador y práctico que ayude al aprendizaje de los padres, teniendo como beneficio que hay estudios que comprueban que éstos aprenden más mediante herramientas tecnológicas que al utilizar las charlas presenciales⁴. El profesional odontólogo tiene también un rol educativo-preventivo con los pacientes para lograr una mejora significativa en su salud, debido a que éstos, pueden servir como expansión necesaria de la información y la prevención oral⁵.

La pandemia por Covid 19 ha tenido repercusiones en el desarrollo de la consulta odontológica tanto de niños y adolescentes como adultos en general, lo que exige al odontólogo el desarrollo de estrategias para educar e incentivar a los

padres y su círculo familiar en el cuidado de la salud oral, estableciendo hábitos saludables para evitar el desarrollo de enfermedades orales⁶.

Asumimos que las familias pertenecientes al centro educativo público “81703 Nuestra Señora de Guadalupe” el cual se encuentra ubicado en el distrito de Guadalupe, Provincia Pacasmayo, Departamento La Libertad, tiene una carencia de conocimientos sobre higiene oral, ya que nunca hubo un programa educativo que les haya brindado una mayor capacitación; por lo mencionado planteamos la siguiente pregunta: ¿Cómo será el impacto del programa educativo virtual sobre higiene oral dirigido a padres de familia de una institución educativa pública 81703 Nuestra Señora de Guadalupe, Guadalupe 2021?

La justificación teórica del presente estudio indica que es de sumo interés lograr un equilibrio entre buena alimentación, nutrición y formar buenos hábitos de higiene oral desde los primeros años de vida. Debemos tener en cuenta también que no hay estudios publicados, que hayamos encontrado, que certifiquen que existe un programa educativo virtual en el distrito de Guadalupe, motivo más que suficiente para poder ser partícipes de un cambio y mejora en esta población. Por otro lado, tenemos la justificación práctica, la cual se basa en que los resultados que obtuvimos en la presente investigación brindaron un aporte a la odontología peruana, ya que el cirujano dentista pudo usar un método más para contribuir con la educación y prevención odontológica.

Éste estudio presenta una justificación de metodología sencilla y de fácil adaptación por lo que puede ser replicado para futuros análisis. Además, los costos para la ejecución de esta investigación fueron bajos, lo que facilitará aún más su futura aplicación en otras poblaciones. Es importante saber que nuestro estudio viene sustentado con el aporte científico de investigadores a nivel nacional e internacional con conocimientos sobre el tema, lo que puede servir como referencia bibliográfica para los estudiantes y profesionales del área de odontología que así lo requieran. Esta investigación brinda una alternativa confiable para aplicar un programa educativo virtual que nos permita brindarle

un mejor alcance de información a los padres de familia, por ende, al círculo familiar y de esta forma evitar problemas a futuro.

El objetivo general fue determinar el impacto del programa educativo virtual sobre higiene oral dirigidos a los padres de familia de la Institución educativa pública “81703 Nuestra Señora de Guadalupe en Guadalupe”. Y como objetivos específicos empezaron diseñando un programa educativo virtual sobre higiene oral dirigido a padres de familia de la Institución educativa pública “81703 Nuestra Señora de Guadalupe” en el distrito de Guadalupe. Luego pasaran a evaluar a los padres de familia de la Institución educativa pública “81703 Nuestra Señora de Guadalupe” sobre su nivel de conocimiento de higiene oral antes de intervenir con el programa educativo mediante un cuestionario. Una vez utilizado el instrumento procederán a ejecutar el programa educativo a los padres de familia de una Institución educativa pública en Guadalupe “81703 Nuestra Señora de Guadalupe “. Al culminar el programa, realizaran una última evaluación para los padres de familia de la Institución educativa pública “81703 Nuestra Señora de Guadalupe “. Y, por último, compararan el nivel de conocimiento de los padres antes y después de participar en el programa educativo a los padres de familia de la Institución educativa pública en Guadalupe “81703 Nuestra Señora de Guadalupe” para que así determinen el impacto obtenido según las dimensiones sociodemográficas conformadas por género, edad y condición del apoderado.

Como hipótesis de este estudio se consideraba obtener resultados positivos ya que se realizaron charlas educativas motivadoras, orientadas a brindar y reforzar conocimientos, y además en base al cuestionario que se usó antes y después del programa virtual se logró saber el alcance real que tuvo la información brindada, de manera que, si los padres tenían un bajo nivel de conocimientos de higiene oral al inicio, se logró mejorar en pro a la salud bucal de sus hijos. Por lo tanto, esperábamos encontrar una diferencia significativa en ambos momentos sobre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres.

II. MARCO TEÓRICO

Díaz M, et al.⁹ (2020) en Colombia realizaron una intervención educativa en la condición de la salud bucal en niños (as) de un centro educativo de Medellín, éste estudio incluyó tres fases: la Tamización oral a los menores y encuestas a padres sobre cuidado bucal, seguido por la ejecución de actividades educativas y colocación de barniz de flúor y culminando con la evaluación de la estrategia. Se evaluaron 479 escolares de aproximadamente 3 años, encontrando que el índice COP modificado y el porcentaje de placa medidos en los diferentes registros presentaron diferencia estadísticamente significativa, con reducción de lesiones de caries con cavidad, manchas blancas e índice de placa bacteriana una vez ejecutada la estrategia. La intervención educativa mejoró la técnica de cepillado y redujo la incidencia de lesiones cariosas en los niños.

Por otro lado, encontramos a la autora Gaeta M, et al.⁸(2017) en México, desarrollo un estudio donde analizo que tan psicológicamente preparados se encuentran los padres de familia y que papel desarrollan las docentes fomentando los hábitos de higiene oral infantil, usando un programa educativo para preescolares. Contribuyeron con el estudio 120 padres de familia, quienes tenían hijos entre los rangos de 4 a 6 años de edad y también 9 docentes que pertenecían a 8 centros de atención infantil comunitaria. Los resultados que se obtuvieron luego de aplicar el test concluyeron que los padres disminuyeron en la autoeficacia para ayudar a sus hijos al momento de desarrollar buenos hábitos de higiene oral y también que la intención del comportamiento fue mayor post test. Las docentes demostraron que tienen mayor conocimiento sobre salud oral infantil y la caries luego de aplicarse el programa.

Además, un estudio en Arabia Saudita, realizado por Saleh A, et al.¹¹ (2017) tuvo como objetivo contrastar la efectividad de una aplicación en teléfonos móviles para educar a las madres con hijos menores de 6 años en atención odontológica preventiva. Diseñaron una aplicación para teléfonos móviles compatible con iPhone y Android sin costo el cual podría ser descargado desde Google Play y App Store. Luego, la aplicación se compartió a 3879 madres que fueron participes de una actitud de conocimiento estandarizado y a una práctica de cuestionario de higiene bucal antes de la descarga de la aplicación. Solo un

total de 1055 madres descargaron la aplicación resultando una mejora significativa en el conocimiento de las madres, después del uso de la aplicación, las madres de la región de Najran presentaron una mejora significativamente mayor en el conocimiento en comparación con las madres de la región de Riad. Como antecedente nacional tenemos que Valenzuela L, et al.⁷ (2021) en Perú investigó la influencia de un plan educativo virtual enfocado en la salud bucodental ejecutado en instituciones educativas de nivel inicial durante la pandemia (COVID-19). Fueron 4 sesiones instructivas virtuales: conocimiento de las enfermedades orales, prevención de enfermedades orales, conocimiento de higiene oral y dieta no cariogénica y cariogénica, dirigidas a 180 padres de familia. El conocimiento de higiene oral resultó no ser significativo y en el conocimiento de la dieta cariogénica y no cariogénica se confirmó que fue significativo. Se concluye que los padres si incrementaron sus conocimientos después de ejecutar el programa educativo propuesto.

Los autores Alfaro E, et al.¹² (2017) en Perú tuvieron como objetivo poder determinar qué relación hay entre las caries dentales presentes en pre escolares y el nivel de conocimiento en salud bucal que tenían las mamás en la Institución Educativa Alto Salaverry. Mediante un estudio de correlación donde participaron 110 niños con sus madres obtuvieron datos de un examen clínico y de una encuesta. Se utilizó chi cuadrado con $p < 0.05$. El nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal su relación con la caries dental fue significativa. Concluyeron que la caries dental encontrada en los pre escolares estaba relacionada con el nivel de conocimiento de las madres. Los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimiento de las madres fue bastante deficiente en un 31%, regular en un 28%, bueno en un 25% y muy bueno en un 16% y la presencia de caries en los preescolares fue de 68%.

Además, el autor Cervantes S, et al.¹⁰ (2020) también en Perú tuvo como objetivo incrementar el conocimiento sobre la prevención en salud oral desempeñando un programa informativo para niños en situación de vulnerabilidad menores de 5 años que vivían en Puno. El estudio fue experimental. Se empleó el índice

simplificado de Greene -Vermillion para registrar la higiene oral de los niños y un cuestionario validado. Se pudo concluir que el programa debería ser aplicado en el área de prevención y así promover el conocimiento adecuado en los padres habiéndose comprobado que existe una mejoría en la salud bucal en infantes menores de 5 años y disminuyendo la presencia de placa bacteriana.

En relación a los antecedentes locales es probable que existan estudios, pero no se encuentran publicados hasta el momento de la búsqueda durante la elaboración de este proyecto de investigación. La mejor manera de conservar la salud oral es a través de la prevención y enseñanza de prácticas adecuadas en higiene utilizando métodos y agentes que nos ayuden a prevenir el inicio de las diversas patologías orales o en otros casos¹³. El profesional de la salud debe incentivar diariamente a la búsqueda de una mejora en la salud del paciente, ya que están enfocados primordialmente en enseñar al paciente en, no solo en el cuidado de sus dientes, sino también en su sistema estomatognático y de su salud general²⁹. Estos programas se manifiestan a través de charlas y talleres educativos que conducen a los individuos a aceptar buenos hábitos de autocuidado, siendo esta misión lo más esencial del profesional, sobre la importancia de conservar su higiene bucal, además es crucial agregar los elementos de higiene bucal que contribuyan al cepillado dental; así como hilo dental y enjuague bucal. El propósito de hacer estos programas es incluir a las familias como factor fundamental para que se encarguen de transmitir, principalmente los padres, las enseñanzas aprendidas para que el niño pueda desarrollar hábitos de higiene adecuados²⁹.

Durante la cuarentena y aislamiento social, los medios virtuales tomaron gran protagonismo en el desarrollo de actividades educativas. En el mundo se registraron cambios hacia los procesos de e-learning y e-teaching utilizando, con mayor frecuencia, medios ya conocidos como el correo electrónico y las herramientas educativas de Google®, Skype®, Facebook®, Instagram®, YouTube® y WhatsApp®, lo cual fue muy intenso y de gran utilidad para la difusión de contenidos teóricos sobre higiene oral y prevención. También tuvo un

importante rol la videoconferencia vía Zoom® ya que mejoró la comunicación entre profesores, padres de familia y alumnos¹⁵.

Todo grupo familiar, en todos los estratos socioeconómicos, requieren de manera fundamental recibir toda la información necesaria para prevenir la caries dental y demás patologías, siendo así muy útiles para los odontólogos todas las herramientas virtuales que se aplican en todo el mundo para difundir de manera oportuna y clara información concisa sobre salud oral¹⁶. Se sugirió como alternativa, por la coyuntura actual, que las visitas odontológicas se den de manera presencial solo por temas de urgencia y de emergencia dental y otras consultas mediante el uso de la teledentalidad (llamadas telefónicas, mensajes de texto, videollamadas) de manera que se mantiene con el paciente¹⁷.

Las enfermedades orales guardan relación con la placa bacteriana que causa la alteración de la microflora oral y conduce al desarrollo del biofilm, siendo éste más acidogénica a nivel interproximal que en otras áreas de la boca, reduciendo el pH producto del metabolismo bacteriano. Un nivel socioeconómico bajo, un escaso conocimiento de la salud oral de los padres, una lactancia deficiente y hábitos de alimentación con biberón a largo plazo, entre otros, favorecen a una mayor formación de placa bacteriana¹⁸. La etiología de la caries dental sea asocia a los determinantes biológicos, sociales y conductuales. Las interacciones entre un huésped susceptible, las bacterias cariogénicas como estreptococos mutans, Streptococcus sobrinus, las Bifidobacterias y las dietas ricas en carbohidratos refinados le conceden la característica dietobacteriana necesarias. Los niños de estratos socioeconómicos más bajos presentan niveles de caries mayores que los de estratos socioeconómicos más altos¹⁹.

Por lo tanto, las diversas patologías orales son una preocupación significativa de salud pública sería acertado ya que la situación precisa de un accionar de urgencia no solo del personal de salud sino por, sobre todo, de los padres de familia, quienes deben tener y manejar la mayor cantidad de información sobre salud dental para así tomar mayores acciones y evitar la aparición o progresión de la caries en edades tempranas. Para esto es necesario informar, captar su interés, lograr que se involucren y puedan aplicar todo aprendido en un correcto hábito para sus hijos³.

En la actualidad, resulta fundamental el trabajo en equipo que pueda realizar el profesional sobre higiene oral y tenga una repercusión positiva en sus hijos, y tener en cuenta que más adelante, cuando se regrese a la presencialidad en clases, agregaremos al equipo de trabajo a los tutores de aula, ya que ellos también deben saber orientar, capacitar y brindar momentos durante las horas escolares dedicadas a reforzar la higiene y sugerir un consumo de loncheras saludables ³.

La falta de controles periódicos no nos permite detectar de manera oportuna la placa bacteriana e infecciones o de malformaciones que causan dolor, algún déficit alimenticio, limitación masticatoria, o diferentes condiciones generales de salud los cuales van a repercutir en el estado físico, sistémico y emocional del paciente. Los padres de los niños y adolescentes con alta presencia de caries en sus dientes suelen esperar hasta que esté avanzada y se vuelva sintomática para recién llevarlos a la consulta odontológica. Todo este proceso podría evitarse si se tomara conciencia de la importancia de las visitas periódicas, dieta saludable y una correcta higiene bucal²⁶. En el cual debería iniciarse de manera temprana en la vida tan pronto como erupcione el primer diente decidiendo aconsejando que los padres cepillen los dientes a sus hijos pequeños dos a tres veces al día con un cepillo de dientes suave del tamaño adecuado para la edad y pasta de dientes fluorada ²⁷. Para la prevención de todas estas enfermedades bucales el flúor es la sustancia terapéutica más adecuada, la cual está integrada en los dentífricos (mínimo de 1000 ppm F). El triclosán/copolímero y fluoruro de estaño disminuye el biofilm, la gingivitis, la periodontitis, el cálculo y la halitosis⁷. El Ministerio de Salud del Perú indica la necesidad de presencia de Flúor en concentraciones que sobrepase los 1 100 ppm y éstas deben ser aplicadas a niños mayores de 6 años y, en el caso de niños menores a este rango de edad, consideran que el dentífrico debe contener Flúor en una concentración de 250 a 550 ppm., aunque algunos estudios sugieren que no debe ser menor a 1000 ppm²¹.

Uno de los medios de prevención más utilizados diariamente en los hogares son las pastas dentales con flúor, por ello, los valores de su contenido deberían mantenerse en los rangos de sus especificaciones técnicas, pues al presentar

valores inferiores a lo requerido pueden llevar a una baja eficacia y nula protección o en su defecto, en valores mayores a un probable resultado negativo tomando como ejemplo a la fluorosis dental²¹. La Asociación Dental Americana acordó que los menores de 3 años deben cepillarse los dientes desde su erupción usando pasta dental fluorada en una cantidad no mayor al tamaño de una lenteja durante la mañana y la noche. Otras referencias sobre frecuencia de uso de la pasta dental fluorada indican que ésta sea más de 2 veces, considerando la dieta del individuo⁷. Tener en cuenta que para eliminar eficazmente los acúmulos de la placa de los dientes se requiere que la combinación de un buen cepillo y que el dentífrico posea cierto nivel de abrasión por lo que, al tener un cepillo dental con los filamentos desgastados perdemos eficacia ya que no desprenderá adecuadamente la placa²².

Existen múltiples técnicas de cepillado dental, podemos empezar considerando a la técnica de Bass en la que se recomienda utilizar un cepillo de cerdas suaves disminuyendo así la abrasión que puede causar hacia la estructura dental dura posibles traumas en las encías. Esta técnica consiste en posicionar el cepillo dental en un ángulo de 45°, es decir que las cerdas van hacia la zona apical del diente lo que facilita que éstas se introduzcan ligeramente en los espacios interproximales y el surco gingival, realizando movimientos vibratorios y de barrido en dirección hacia oclusal. Hay que tener en cuenta que esta técnica no facilita la limpieza de superficies oclusales. La técnica de Fones está indicada para la limpieza de superficies vestibulares manteniendo los dientes en oclusión y colocando las cerdas del cepillo en un ángulo de 90°. Dividimos en sextantes y realizamos movimientos circulares. Esta mayormente indicado para infantes por la facilidad de su aprendizaje²³.

La técnica horizontal de Scrub, consisten en colocar las cerdas del cepillo en un ángulo de 90° y ejecutar movimientos de atrás hacia adelante por toda la cara vestibular, lingual y oclusal de los dientes. Se ha demostrado que este método es la primera elección para niños de edad pre escolar²³. La duración de un cepillo dental, recomendado por la Asociación Dental Americana, son de 3 a 4 meses, o antes si las cerdas presentan mayor desgaste²². Es importante también tener

en consideración las características del cepillo dental, debido a que hay recomendaciones acordes a las edades, por ejemplo, las texturas: media, suave y extra suave para niños y adolescentes, mango ergonómico y antideslizante, cabezal flexible y cerdas entrecruzadas para garantizar una mejor limpieza de la superficie interproximal. La elección más recomendada vendría a ser los cepillos de filamentos de nylon blandos y puntas bien terminadas. Al tener en cuenta estas características reduciremos las lesiones a nivel de margen gingival²⁵.

Como complemento de la higiene oral, se utiliza el hilo dental que hace más eficiente la eliminación de la placa blanda cumpliendo su función desorganizando y eliminando la placa interproximal. El hilo dental puede tener diferentes características como la presencia de cera, contar con una presentación en forma de tira o de sección redonda, rígida o blanda y con variados principios activos como flúor, clorhexidina o sustancias aromatizantes²⁴. Iniciamos separando un segmento de hilo dental con una medida aproximada entre 30 a 60cm, procedemos a enrollar los extremos del hilo en los dedos medios de ambas manos para tener una manipulación más accesible con los dedos índice y pulgar. En un dedo debe enrollarse una medida pequeña de hilo dental, y en el otro dedo lo restante. Deslizamos el hilo por sobre la superficie de cada diente desde el margen gingival hacia el margen oclusal o incisal, con movimientos de arriba hacia abajo y a los lados de cada diente, de manera que se logre eliminar la placa interproximal¹⁴.

Es aconsejable que la indicación del hilo dental sea de manera individual ya que no todos los pacientes la utilizaran o se acostumbraran a la técnica, además su uso requiere que el paciente domine la técnica indicada y use el hilo dental en los niveles que se requieren, como a nivel del surco y fondo gingival, creando un nuevo hábito en adultos, para que pueda ser replicada en sus hijos²⁸. Los beneficios del hilo dental en prevención de caries, halitosis, gingivitis y, en consecuencia, periodontitis y enfermedades cardiovasculares son, a nuestro parecer, evidentes y relevantes.²²

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Aplicada ya que busca nutrir con enseñanzas y contribuir en encontrar soluciones a los problemas de la sociedad, permitiendo su replicación, y con nuevos conocimientos, mejorar la calidad de vida.³⁵

Diseño de investigación: Cuasi-experimental debido a que pretende estudiar el impacto de los procesos de cambio en situaciones de comparación de los grupos de estudio, además la población pertenece a un grupo seleccionado, en este caso serían los padres de alumnos matriculado en la Institución Educativa Publica.³⁵

3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Programa educativo virtual sobre higiene oral dirigido a padres de familia.

- **Definición conceptual:** El programa educativo virtual se define como el conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, con el fin de alcanzar diversos ámbitos de la educación dirigidas a la obtención de alcances diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo.²⁰
- **Definición operacional:** El programa educativo virtual será a través de sesiones educativas semanales que abarcaran los siguientes temas: Higiene bucal (cepillado dental de tejidos duros y blandos, pasta dental fluorada), prevención (visitas odontológicas) y Función de hilo dental (definición, tiempos de uso y medidas) Para ver el alcance informativo brindado se medirá los conocimientos de los padres de familia antes y al finalizar las sesiones mediante un cuestionario.

- **Indicadores:** Cepillo de tejidos duros, Cepillado de tejidos blandos, Pasta dental con flúor, Visitas odontológicas, Definición de hilo dental, Tiempos de uso de hilo dental y Medida de hilo dental.
- **Escala de medición:** Ordinal.

Variable dependiente: Sociodemográfico

• **Definición conceptual:**

Córdova H citado por Indra, 2004, indica textualmente afirmando que el género se trata de una “dimensión clave relacional” culturalmente informada y con “consecuencias para el posicionamiento social o cultural” tanto de mujeres como de varones,²¹

El género es esencial para lograr que estas categorías se entrecrucen entre sí, con el fin de analizar las experiencias cotidianas vividas por las personas.²¹

• **Definición operacional:** Se dividen en dos definiciones de variables sociodemográficas como: Género de los padres del colegio “Nuestra Señora de Guadalupe” del distrito de Guadalupe el cual se califica en masculino o femenino y es verificado en su documento nacional de identidad (DNI) e Individuo responsable como Madre, Padre, Apoderado.

• **Escala de medición:** Nominal para ambas variables sociodemográficas

3.3 Población, muestra y muestreo

Población:

Se conformó por un universo de 2280 padres y/o apoderados de escolares matriculados en el nivel primaria y secundaria según la lista otorgada por la dirección de la Institución Educativa Pública en el distrito de Guadalupe.

Criterio de inclusión:

Padres de alumnos matriculados en el nivel primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública, padres que accedieron a firmar el consentimiento informado virtual, padres que participaron en las charlas educativas, padres que aceptaron completar el cuestionario.

Criterios de exclusión:

Padres con presencia mínima en las charlas educativas y que resolvieron el cuestionario de forma incompleta, padres con falta de recursos y conocimientos tecnológicos para las charlas y encuestas.

Muestra:

Para obtener nuestra muestra, partimos de un M.A.S. , donde a nuestra población total le aplicamos la fórmula finita obteniendo un primer valor de 329, pasando a realizar un muestreo estratificado con el cual obtendremos nuestra muestra real de 288 padres de familia, con los que luego podemos obtener el factor de corrección dividiendo nuestra muestra estratificada entre la población total, dándonos un factor de 0.126 el cual se multiplicara con cada valor por aula y así tendremos cuantos padres por estrato necesitaremos.

Muestreo:

Fue considerado estratificado porque tras la aplicación de fórmulas obtendremos nuestras muestras según la cantidad de padres que se registren por aula dándonos mayor precisión en nuestra muestra y probabilístico ya que los padres de familia que cumplan con los criterios de inclusión tienen la misma probabilidad de participación.

GRADOS		Población	Muestra		
PRIMARIA	PRIMERO	A	60	8	
		B	40	5	
	SEGUNDO	A	68	9	
		B	66	8	
	TERCERO	A	56	7	
		B	54	7	
	CUARTO	A	52	7	
		B	60	8	
		C	64	8	
	QUINTO	A	62	8	
		B	60	8	
	SEXTO	A	66	8	
		B	64	8	
	SECUNDARIA	PRIMERO	A	64	8
			B	66	8
			C	62	8
			D	66	8
			E	68	9
SEGUNDO		A	64	8	
		B	50	6	
		C	52	7	
		D	48	6	
		E	50	6	
TERCERO		A	64	8	
		B	62	9	
		C	64	8	
		D	68	9	
		E	64	8	
CUARTO		A	50	6	
		B	48	6	
		C	50	6	
		D	48	6	
		E	46	6	
		F	46	6	
QUINTO		A	50	6	
		B	46	6	
		C	50	6	
		D	56	7	
		E	54	7	
		F	52	7	
TOTAL		2280	288		

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a desarrollar fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Este instrumento fue extraído de un estudio realizado por Delgado, Y Navarro Y,³⁴ titulado “Diseño y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019”, lo conformó 15 preguntas cerradas donde se asignó que cada respuesta correcta tuviera un valor de 1 y las respuestas incorrectas tuvieran un valor de 0, esta puntuación se realizó mediante una adaptación estadísticamente dicotómica. Además, la baremación del instrumento se dividió en una calificación con su respectiva escala donde 0 - 6 es malo, 7 - 11 es regular y 12 - 15 es bueno. El instrumento fue escogido ya que ya contaba con una validación por Juicio de expertos donde los autores utilizaron el Coeficiente V de Aiken obteniendo como resultado un valor de 0.8426 con lo que concluyeron que existe un acuerdo adecuado entre los expertos.

Por otro lado, para la Confiabilidad se realizó una prueba piloto con una muestra de 20 padres de familia y bajo el método de Kuder Richardson se obtuvo un valor de $0.837 > 0.70$ lo que nos da como resultado una buena confiabilidad.

3.5 Procedimientos

Se realizaron coordinaciones con la dirección de la Institución Educativa Pública “81703 Nuestra Señora de Guadalupe” al cual se le envió la presentación del trabajo de investigación junto a la carta de presentación de la Universidad Cesar Vallejo solicitando su autorización para que los autores puedan desarrollarlo en dicha institución. Una vez que se consiguió la autorización brindada por el director, se coordinó con él mismo para que nos brindara el listado total de padres de familia registrados. Posteriormente tras la obtención de la información brindada por la institución educativa, los investigadores pudieron explicar el objetivo, propósito del estudio, la metodología del estudio y además el consentimiento informado.

Para el desarrollo de esta investigación se diseñó un programa educativo de higiene oral que constaba de 4 sesiones de aprendizaje empleando las herramientas digitales que se utiliza en la actualidad por el contexto de pandemia de la covid-19 en las clases virtuales de los alumnos y se contaba con un consentimiento informado el cual sería proyectado antes de la aplicación del instrumento. Luego de la convocatoria a los padres de familia por plataforma de zoom y/o WhatsApp se proyectó el consentimiento informado y se aplicó el instrumento para luego poder luego dar inicio a la primera sesión que consistía en 3 técnicas de cepillado de tejidos duros (piezas dentarias) que se consideró la técnica de Bass, técnica horizontal de Scrub para niños de edad pre escolar y técnica de Fones indicado para infantes.

La segunda sesión cepillado de tejidos blandos (lengua y carrillos), la tercera sesión pasta dental con flúor para niños y adolescentes y la cuarta sesión se desarrolló el tema “Prevención” donde se abarco las primeras visitas al odontólogo y la importancia de los controles periódicos, además se explicó el tema de función del hilo dental, definición del hilo dental más medida de éste mismo y sus tiempos de uso. Cada sesión de aprendizaje hacia los padres tuvo un tiempo de duración de aproximado de 45 minutos, habiendo terminado con las sesiones, nuevamente se proyectó el consentimiento informado y aplicó el instrumento por última vez. Cabe recalcar que se pudieron registrar las participaciones de los padres de familia mediante fotos o screenshots durante las charlas virtuales.

Tras finalizar todo este proceso, nuevamente tras una previa coordinación con el director del Colegio y padres de familia, se hizo entrega de los kits odontológicos agradeciendo su colaboración.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada con el soporte del paquete estadístico SPSS V.26 y los resultados se presentaron en tablas estadísticas con sus respectivas interpretaciones. La prueba estadística a utilizar sería la T- student ya que nos sirve para

comparar la media o el promedio entre dos grupos (en nuestro caso serían los dos momentos, antes y después) y así determinan si hay una diferencia significativa. Esta prueba trabaja exclusivamente con medias lo cual es adecuado para el estudio debido a que el instrumento tiene puntajes, los cuales brindaran la media o promedio al sumar el conjunto de puntajes y dividirlo entre el número total de valores. Con esto en consideración, la prueba T Student será la que dará la significancia del estudio, siendo obligatorio que comparen el resultado obtenido con el valor de 0.05. De obtener un resultado menor a 0.05 quiere decir que los resultados de los dos grupos comparados son diferentes, por lo tanto, si hay una diferencia significativa, una mejora. Mientras que si el resultado es mayor o igual a 0.05 quiere decir que los resultados de los dos grupos comparados son similares o iguales, por lo tanto, no hay una diferencia significativa.

3.7 Aspectos éticos

Esta investigación se desarrolló respetando tantos los principios jurídicos como los éticos, a su vez, los derechos de autor y la confidencialidad de la información. Para poder desarrollar este estudio contamos con la autorización del área de dirección de la Institución Educativa y se explicó el objetivo de la investigación a los padres de familia del nivel primaria. Se respetó el principio de Beneficencia otorgándoles a los participantes del programa un Kit dental que les permitirá continuar con las técnicas y los buenos hábitos de salud e higiene oral que reforzamos. A su vez respetamos el principio de No maleficencia ya que al ser un programa virtual en el cual trabajamos con un instrumento previamente validado, pudimos reducir al mínimo los daños a la integridad mental y personal del participante.

También respetamos el principio de autonomía y justicia ya que el participante al firmar el consentimiento informado virtual nos autoriza la recolección de información con lo cual nosotros garantizamos que el resultado de éste sería publicado de manera global y no individual, y solo sería usado para este estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla N° 1: Impacto del programa educativo virtual sobre higiene oral dirigidos a los padres de familia de una Institución educativa pública en Guadalupe.

Dimensiones	Antes (medias)	Después (medias)
Higiene oral	4.02	10.26
Prevención	0.44	0.80
función del hilo dental	1.15	2.85
Impacto	5.61	13.91
Diferencia de Medias		8.30
Significancia (p)		0.000

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, mediante cuestionario. Significancia obtenida mediante prueba T student Significativo ($p < 0.05$)

Interpretación:

en la tabla 1, respecto al impacto del programa educativo virtual sobre higiene oral dirigidos a los padres de familia, nos muestra que 4.02 es el puntaje promedio alcanzado de la dimensión de higiene oral obtenido de los puntajes del instrumento antes de la aplicación del programa educativo virtual.

Presenta una diferencia de medias de manera general de 8.30; obteniendo, mediante la prueba estadística t student con un valor de 47.237, una significancia de 0.000, el cual al ser menor a 0.05, nos indica que existe una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla N° 2: Impacto del programa educativo virtual sobre higiene oral dirigidos a los padres de familia de una Institución educativa pública en Guadalupe según el género.

Dimensiones	Masculino		Femenino	
	Antes (medias)	Después (medias)	Antes (medias)	Después (medias)
Higiene oral	3.77	10.39	4.24	10.14
Prevención	0.41	0.80	0.46	0.81
función del hilo dental	1.13	2.86	1.17	2.83
Impacto	5.31	14.05	5.87	13.78
Diferencia de Medias		8.74		7.91
Significancia (p)		0.000		0.000

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, mediante cuestionario. Significancia obtenida mediante prueba T student. Significativo ($p < 0.05$)

Interpretación:

En la tabla 2, respecto al impacto del programa educativo virtual, en padres de género masculino nos muestra una diferencia de medias de 8.74; obteniendo, mediante la prueba estadística t student, una significancia de 0.000, el cual al ser menor a 0.05, nos indica que existe una diferencia estadísticamente significativa.

En padres de género femenino nos muestra una diferencia de medias de 7.91; obteniendo mediante la prueba estadística t student, con una significancia de 0.000, el cual al ser menor a 0.05, podemos indicar que existe una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla N° 3: Impacto del programa educativo virtual sobre higiene oral dirigidos a los padres de familia de una Institución educativa pública en Guadalupe según la edad.

Dimensiones	16 - 30 años		31 - 45 años		46 - 60 años	
	Antes (medias)	Después (medias)	Antes (medias)	Después (medias)	Antes (medias)	Después (medias)
Higiene oral	3.83	10.31	4.29	10.23	3.63	10.26
Prevención	0.54	0.86	0.51	0.77	0.24	0.79
función del hilo dental	1.14	2.90	1.13	2.84	1.18	2.80
Impacto	5.51	14.06	5.93	13.84	5.06	13.85
Diferencia de Medias		8.55		7.91		8.79
Significancia (p)		0.000		0.000		0.000

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, mediante cuestionario. Significancia obtenida mediante prueba T student. Significativo ($p < 0.05$)

Interpretación:

En la tabla 3, respecto al impacto del programa educativo virtual, en padres de 16-30 años nos muestra una diferencia de medias de 8.55; obteniendo, mediante la prueba estadística t student un valor de 28.567, una significancia de 0.000, el cual al ser menor a 0.05, nos indica que existe una diferencia estadísticamente significativa.

En padres de 31-45 años nos muestra una diferencia de medias de 7.91; obteniendo mediante la prueba estadística t student un valor de 33.390, con una significancia de 0.000, el cual al ser menor a 0.05, podemos indicar que existe una diferencia estadísticamente significativa.

En padres de 46-60 años nos muestra una diferencia de medias de 8.79; obteniendo mediante la prueba estadística t student un valor de 21.565, con una significancia de 0.000, el cual al ser menor a 0.05, podemos indicar que existe una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla N° 4: Impacto del programa educativo virtual sobre higiene oral dirigidos a los padres de familia de una Institución educativa pública en Guadalupe según condición del apoderado.

Dimensiones	Padre		Madre		Tutor	
	Antes (medias)	Después (medias)	Antes (medias)	Después (medias)	Antes (medias)	Después (medias)
Higiene oral	3.73	10.38	4.54	10.02	3.21	10.54
Prevención	0.45	0.81	0.53	0.78	0.23	0.84
función del hilo dental	1.09	2.88	1.23	2.78	1.11	2.91
Impacto	5.27	14.07	6.30	13.58	4.55	14.29
Diferencia de Medias		8.80		7.28		9.73
Significancia (p)		0.000		0.000		0.000

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, mediante cuestionario. Significancia obtenida mediante la prueba estadística T student. Significativo ($p < 0.05$)

Interpretación:

En la tabla 4, respecto al impacto del programa educativo virtual, en condición de padre nos muestra una diferencia de medias de 8.80; obteniendo mediante la prueba estadística t student con un valor de 31.624, una significancia de 0.000, el cual al ser menor a 0.05, nos indica que existe una diferencia estadísticamente significativa.

En condición de madre nos muestra una diferencia de medias de 7.28; obteniendo mediante la prueba estadística t student con un valor de 25.049, con una significancia de 0.000, el cual al ser menor a 0.05, podemos indicar que existe una diferencia estadísticamente significativa.

En condición de tutor nos muestra una diferencia de medias de 9.73; obteniendo mediante la prueba estadística t student con un valor de 33.415, con una significancia de 0.000, el cual al ser menor a 0.05, podemos indicar que existe una diferencia estadísticamente significativa.

DISCUSIÓN

La Higiene oral tiene gran importancia desde temprana edad, un niño debe introducir al cepillado dental como un hábito de higiene, siendo considerado que hasta los 6 años aproximadamente debe ser reforzado por los padres o adultos responsables con el fin de garantizar la efectividad de ésta, ya que por la limitación natural de la capacidad motora no es suficiente para la eliminación adecuada de los microbios adheridos a la superficie dental.

Sin embargo, para poder lograr ser el apoyo que el menor necesita, es importante que el adulto reciba la correcta instrucción en hábitos de higiene y prevención. Es esencial tener buenos hábitos de higiene oral para poder mantener los dientes y las encías sanas. La mejor etapa para empezar a integrar estos hábitos es durante la infancia y los padres de familia y apoderados tienen un papel muy importante para fomentarlos dentro del hogar.

El presente estudio buscaba determinar el impacto del programa educativo virtual sobre higiene oral dirigido a los padres de familia de la Institución educativa pública “81703 Nuestra Señora de Guadalupe” en Guadalupe, donde podemos evidenciar que existe una significancia estadística con valor de $p=0.000$. Estos resultados presentan una similitud con la literatura ^{8, 10, 12} como el de Valenzuela L, et al.⁷ en el 2021 en Perú donde desarrollo un plan educativo virtual dirigido a 180 padres de familia concluyendo que a pesar de que el conocimiento de higiene oral resultó no ser significativo, el conocimiento de la dieta cariogénica y no cariogénica si resultó significativo, por lo que se concluye que los padres de familia si incrementaron sus conocimientos después de ejecutar el programa educativo propuesto, viendo así que el impacto del programa educativo fue positivo, ya que se alcanzó los objetivos trazados.

A su vez encontramos que el estudio de Sosa E³¹ verifica dentro de sus resultados que hay un mayor porcentaje en el nivel bajo y regular de conocimiento antes de aplicar un programa de salud bucal y que estos porcentajes disminuyen después del programa y aumentan significativamente los niveles alto y muy alto. Con esto se comprueba la efectividad del programa al contrastar los dos momentos de la evaluación.

Debemos recalcar que, considerando las dimensiones de nuestro estudio como higiene oral, prevención y función del hilo dental, logramos encontrar una diferencia significativa en ambos tiempos, antes y después de la aplicación del programa, pudiendo observar que la diferencia de ambos momentos de las dimensiones higiene oral y función del hilo dental son mayores a la diferencia obtenida en ambos momentos de la dimensión prevención, obteniendo un impacto con una diferencia de media de 8.30.

Por lado contrario, hemos encontrado que en el estudio realizado por la autora Gaeta M, et al.⁸ en el año 2017 en México, en los comparativos de ambos momentos, antes y después del programa, encontró que había diferencias significativas en la percepción de autoeficacia y en la intención-comportamiento para apoyar en la higiene de sus hijos, por lo que esta información hallada sugiere que el programa de intervención en los niños no logró impactar en la confianza que necesitan los padres para el soporte de sus hijos, lo que podría ser resultado de que se enfocó más en la participación de los padres basándose en la trasmisión de conocimiento y no tanto en desarrollar habilidades por parte de estos.

Tras analizar los resultados de nuestra investigación podemos entender que se logró un avance general en el nivel de conocimiento de los padres o apoderados en pro a la salud oral de su familia después del desarrollo del programa.

Es importante contar con un apoyo informativo al momento de desarrollar un programa educativo, por lo que antes de aplicarlo creamos una guía práctica virtual en salud oral. Esta guía lleva consigo información clara, concisa y con una gráfica llamativa no solo para niños y adolescentes sino también para padres y/o docentes que busquen utilizarla para complementar la educación sobre higiene oral y odontología preventiva.

Empezamos desarrollando ésta guía virtual sobre higiene oral que cuenta con una introducción sobre el propósito de la aplicación del programa y la importancia de la higiene oral, la prevención y la función del hilo dental. Basándonos en estos 3 ítems, desplegamos una serie de subtítulos con información más detallada, empezando por la higiene oral que abarcará los temas como: cepillado de tejidos duros, cepillado de tejidos blandos y pasta dental con flúor; seguido por el ítem de la prevención donde explicaremos la importancia de las visitas odontológicas y por último hablaremos de la función del hilo dental explicando su definición, tiempos de uso y cuál es la medida adecuada de hilo dental a usar.

Acompañamos la información recolectada con dibujos didácticos y originales de manera que logramos incrementar el atractivo del texto informativo. Culminando con una serie de recomendaciones que brindaran de manera sencilla los tips para lograr mejorar nuestros conocimientos sobre higiene oral. Cada una de estas sesiones a trabajar son independientes y pueden ser desarrolladas de acuerdo a las necesidades de cada grupo de padres o apoderados.

Para la realización de las sesiones se sugiere elegir una aplicación de fácil manejo y accesibilidad para los participantes, sea a través de la plataforma zoom o por medio de video llamadas en WhatsApp, en un horario que facilite la participación de los padres durante toda su extensión y tener en consideración que la duración de las charlas deben durar mínimo 45 minutos, siendo éste tiempo considerado adecuado para una explicación clara y concisa, además

brindar un aproximado de media hora para el desarrollo de preguntas y su aclaración.

Una vez realizado el programa educativo y habiendo obtenido los resultados de ambos momentos, podemos continuar analizando los datos registrados.

Basándonos en la primera dimensión sociodemográfica encontramos a los géneros femeninos y masculinos, los cuales podemos comparar de la siguiente manera: En el estudio realizado por la autora Vasquez, K³² en el 2017 en Perú, nos muestra resultados del nivel de conocimiento en salud bucal, según género, donde los padres de familia de la Institución Educativa N° 11011 “Señor de los Milagros” del distrito de José Leonardo Ortiz, obtuvieron un nivel regular con un el 64.28% en conocimiento en salud bucal, predominando un 49.27% en las madres respecto a los padres con un 15.08%; en segundo lugar, un pequeño grupo de la muestra de estudio arrojó resultados de nivel BUENO en 35.33%, con predominio de las mamás en relación a los papás.

Por otro lado, aun cuando los resultados que presentamos son diferentes al estudio antes mencionado, nosotros tenemos que respecto a su conocimiento en “higiene oral, prevención y función del hilo dental” existe una diferencia de media del antes y después en el género masculino de 8.74 y una diferencia de media del antes y después en el género femenino de 7.91 por lo que podemos indicar que existe una diferencia estadísticamente significativa mayor en los padres en relación a las madres.

Continuando con la siguiente dimensión sociodemográfica tenemos rangos de edades a considerar, tales como de 16-30 años, 31-45 años y 46-60 años, teniendo como resultados de nuestro estudio que el valor de diferencia de media más alto se encuentra en el rango 46-60 años con un 8.79 seguido por una diferencia de media de 8.55 en el rango de edad de 16-30 años y si analizamos el estudio realizado por Vásquez, K³² en el 2017 en Perú podemos observar que se obtuvo que la frecuencia de mayor significancia en un 64.29%, dando un

regular, en edades que oscilan de 25 a 59 años de conocimiento en salud bucal, seguido de un 35.32%, cuyas edades fluctuaban entre 32 y 38 años de edad, dando un bueno; teniendo como resultado que a mayor edad, se produce un mejor nivel de conocimiento.

Por último, según la condición del apoderado, obtuvimos como resultados que el valor de la diferencia de medias más alta se encuentra en el tutor con un 9.73, seguido por el padre con un 8.80 y luego la madre con un 7.28.

Si hacemos una comparación con el resultado obtenido por González-Martínez F et al ³³ en Colombia en el año 2010 podemos ver que en los padres se observaron buenos niveles de conocimientos (58,9%) y actitudes favorables (74,5%) y en los cuidadores, se dan a notar las actitudes positivas para desarrollar estrategias promocionales, pero se considera que los principales responsables en implementar hábitos orales saludables son los padres. Por lo que, por más que los resultados no sean iguales, podemos concluir que los padres y cuidadores manifiestan condiciones favorables dentro de sus percepciones, lo que puede ser una gran oportunidad para promocionar y crear hábitos adecuados en salud oral en los niños y adolescentes.

V. CONCLUSIONES

1. Se obtuvo un impacto positivo luego de aplicar el programa educativo virtual sobre higiene oral dirigido a padres de familia de la Institución educativa pública.
2. Se obtuvo una mejora significativa en las variables sociodemográficas de género en su nivel de conocimiento tras la aplicación del programa educativo virtual.
3. Se obtuvo una mejora significativa en las variables sociodemográficas de edades en su nivel de conocimiento tras la aplicación del programa educativo virtual.
4. Se obtuvo una mejora significativa en las variables sociodemográficas en la condición del apoderado en su nivel de conocimiento tras la aplicación del programa educativo virtual.
5. Se elaboró una guía que constaba de los siguientes temas: higiene oral, prevención y función del hilo dental, la cual fue aplicada en padres de familia.

VI. RECOMENDACIONES

A los directores de las instituciones educativas públicas, tener en cuenta que la prevención e información adecuada sobre salud bucal mejorara la calidad de vida de niños y adolescentes, es importante considerar que por el contexto de pandemia Covid19 el cuidado de nuestra cavidad oral es fundamental, los programas sobre salud bucal mejorarán el nivel de conocimiento de los estudiantes y promoverá la prevención como primer mecanismo de autocuidado.

A los padres de familia, tutores y en un futuro también los docentes de las instituciones educativas públicas, trabajar en equipo con el personal de salud con el fin de promover la creación y ejecución de programas preventivos sobre salud oral traerá consigo una mejora significativa en la calidad de vida y la transmisión de hábitos de higiene adecuados de generación en generación.

A los futuros investigadores tener en cuenta que según los resultados estadísticos obtenidos logramos observar una mejora significativa tras la aplicación del programa, por lo que es entendible que el formato virtual es sostenible en el tiempo y por ende replicable a diferentes edades e instituciones educativas con el fin de mejorar positivamente la salud oral.

REFERENCIAS:

1. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. Rev. Innova Educación [Internet]. 2020 [Citado 27 de Julio del 2021]; 2(2): 319-329. Disponible en: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/81/168>
2. Calderón S, Expósito M, Cruz P, Cuadrado A, Alquézar L, Garach A, et al. Atención primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil. Rev. Elsevier [Internet]. 2018 [citado 30 de Julio del 2021]; 51(7): 416-423. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656717308429>
3. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol Herediana [Internet]. 2015 [citado 27 de Julio del 2021]; 25(2): 112-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
4. Díaz S, Ramos K, Herrera C, Reales M, Rodríguez M. IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SALUD BUCAL MEDIANTE PÁGINA WEB EN CUIDADORES DE PREESCOLARES [Tesis para obtener el título profesional]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2018. 61 p. Disponible en: https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/7028/INFO_RME%20FINAL%20PROYECTO%20PAGINA%20WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Gamarra R. Implementación de una intervención educativa de salud bucal para mejorar el nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E. Virgen María Auxiliadora n°001. [Tesis para obtener el título]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2016. 52 p. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3301/GAMA_RRA%20MESONES.pdf?sequence=9
6. Guarniz I. Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantero en tiempos de covid-19. Trujillo, 2020. [Tesis para obtener el título]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. 41 p. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7459/1/REP_INGRIS.GUARNIZ_INTERVENCION.EDUCATIVA.EN.EL.NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.pdf
7. Valenzuela M et al. Impacto De Un Programa Educativo De Salud Bucodental Virtual Aplicado En Instituciones Educativas De Nivel Inicial Contexto COVID -19. Rev. Journal Pre-proof. [internet]. 2021 [citado el 24 de agosto del 2021]; 1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721001499?via%3Dihub>
8. Gaeta M, Cavazos J. Programa educativo de higiene dental en preescolares de contextos vulnerables. La preparación psicológica parental y el rol docente. Rev. Iberoamericana de Educación. [Internet]. 2017 [citado el 28 de Septiembre del 2021]; 75(1): 165-180. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie75a08.pdf>
9. Díaz M, Echeverri B, Aguirre J, Vélez S. Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín –Colombia. Rev. CES Odont. [internet]. 2020 [citado el 3 de agosto del 2021]; 33(2): 100-

111. Disponible en:
<https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/5476/3290>

10. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. Rev. Innova Educ. [Internet]. 2020 [citado 27 de Julio del 2021]; 2(2): 319-329. Disponible en:
<https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/81/168>

11. Saleh A, Mansour K, AlJohara A, Madawy A, Sharat C. Comparison of the Effectiveness of a Mobile Phone-based Education Program in Educating Mothers as Oral Health Providers in Two Regions of Saudi Arabia. Rev. Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry [Internet]. 2017 [citado 28 de septiembre del 2021]; 7(3): 110-115. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5452563/>

12. Alfaro E, Alfaro M. Caries dental en preescolares y conocimiento de salud bucal de las madres, Alto Salaverry, La Libertad, Perú. 2017. Rev. Scientia BIOMÉDICA. [Internet]. 2018 [citado el 03 de octubre del 2021]; 1(1): 11-16. Disponible en:

<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/2/1>

13. Rodríguez V. Programa “Sonrisitas” de Salud Bucal dirigido a padres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N°086, San Juan Lurigancho, 2017. [Tesis para obtener el título de Bachiller en internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. 154 p. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12540/Rodr%C3%ACquez_CV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Ponce D, Rivas A, Calle M, Villavicencio E, Gutiérrez L, Virrueta N, et al. Módulo de promoción de la salud bucal. Ministerio de Salud. [internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2015 [citado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Ebingen-Villavicencio/publication/325370789_MODULO_DE_SALUD_BUCAL_MIN_SA_PERU-ilovepdf-

[compressed/links/5b087e9ba6fdcc8c252fdfcc/MODULO-DE-SALUD-BUCAL-MINSA-PERU-ilovepdf-compressed.pdf](https://www.scielo.br/j/bor/a/5b087e9ba6fdcc8c252fdfcc/MODULO-DE-SALUD-BUCAL-MINSA-PERU-ilovepdf-compressed.pdf)

15. Machado R, Bonan P, Perez D, Martelli H. COVID-19 pandemic and the impact on dental education: discussing current and future perspectives. Rev. Braz Oral. [internet]. 2020 [citado el 30 de agosto del 2021];34(1): 1-6. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/HmG7TFPvDy9bcPLxrZ9qzdC/?lang=en>
16. Fraihat N et al. Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness of Oral-Health Promotion in Dental Caries Prevention among Children: Systematic Review and Meta-Analysis. Rev. Public Health. [internet]. 2019 [citado el 30 de agosto del 2021]; 16(15): 1-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31349691/>
17. Pereira L, Pereira C, Murata R, Pardi V, Pereira S. Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. Rev. Oral Braz. [internet]. 2020 [citado el 30 de agosto del 2021]; (34): 1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/3SdNkS85QsjYcSDhHvgFbbC/?lang=en>
18. Santos N, Moreno A, Lara N. Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad [internet].2021 [citado el 10 de agosto del 2021];11(2):1-19. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/255>
19. Biondi A, Cortese S, Ortolani A. Caries Temprana de la Infancia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Comparación de frecuencia en diferentes ámbitos de atención. Revista de Odontopediatria Latinoamericana. [internet].2021 [citado el 10 de agosto del 2021]; 8(1): 7-15. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/132/61>
20. Pariajulca I. EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA SOCIAL EN EL CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE PROFESORES, CUIDADORES Y EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE NIÑOS EN TRES

COLEGIOS DEL DISTRITO DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO MARZO - MAYO 2017. [Tesis para obtener el título profesional]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017. 159 p. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1362>

21. Córdova O et al. PPM de flúor rotulado y analizado en pastas dentales pediátricas comercializadas en Lima-Perú. Rev. Estomatol. Herediana. [internet].2019 [citado el 30 de agosto del 2021]; 29(4): 285-290 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n4/a05v29n4.pdf>
22. Leeuwen M, Weijden F, Slot D, Rosema M. Toothbrush Wear in Relation to Tooth Brushing Effectiveness. Rev. International Journal of Dental Hygiene. [internet]. 2019 [consultado el 25 de agosto del 2021]; 23(0): 1-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30326176/>
23. Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont. [internet].2016 [consultado el 29 de agosto del 2021]; 29(2): 52-64. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4100/2695>
24. Azcarate F, Garrido R, Castillo G, Serrera M, Gañán A, Torres D. Effectiveness of flossing loops in the control of the gingival health. Rev. J Clin Exp Dent. [internet]. 2017 [consultado el 30 de agosto del 2021]; 9(6): 756 - 761 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5474330/>
25. Taboada B, Vega K. COMPARACIÓN DE DOS TIPOS DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PADRE/MADRE SOBRE SALUD ORAL Y LA HIGIENE BUCAL EN SUS HIJOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 11239-LAS DUNAS DE LA PROVINCIA DE LAMBAYEQUE, 2019 [Tesis para obtener el título profesional]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. 67 p. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/TL_TaboadaBarraganFlor_VegaPazKarla%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/TL_TaboadaBarraganFlor_VegaPazKarla%20(1).pdf)

26. Orteaga F, Larrea M. Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puenbo, Ecuador. Enero-junio 2019. Rev. OdontoRevisión. [internet]. 2019 [citado el 01 de octubre del 2021]; 6(2): 12-33. Disponible en:
<https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/1769/1987>
27. Shaghaghian S, Zeraatkar M. Factors Affecting Oral Hygiene and Tooth Brushing in Preschool Children, Shiraz/Iran. Rev. Journal of Dental Biomaterials. [internet]. 2017 [citado el 06 de octubre del 2021]; 4(2): 394-402. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5608069/pdf/JDB-4-394.pdf>
28. 29Castro Y. La higiene oral y los efectos de la terapia periodontal mecánica Rev. haban cienc méd. [internet]. 2021 [consultado el 26 de agosto del 2021]; 20(1): 1 - 19 Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2021000100007&script=sci_abstract&tlng=es
29. García G, Ramírez R, Rincón S, Vásquez K. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA EN SALUD ORAL DIRIGIDO A LA POBLACIÓN PREESCOLAR DE EL PLAYÓN (SANTANDER), EN EL 2018. [Tesis para obtener el título profesional]. Colombia: Universidad Santo Tomas; 2018. 51 p. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/12811>
30. Córdova H. Hacia un breve glosario queer: algunas nociones acerca del género, la sexualidad y la teoría queer. Rev. Colombiana de Humanidades. [internet]. 2020 [citado el 21 de septiembre del 2021]; 52(96): 95-111. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5155/515562961005/515562961005.pdf>

31. Baldera S, Smith E. EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA -2018. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2018 [citado 26 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6100>
32. Vásquez, K “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 11011 “SEÑOR DE LOS MILAGROS” DEL DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2016”.
[Tesis kathya vásquez martínez.pdf \(uss.edu.pe\)](#)
33. Gonzales-Martínez F, Sierra-Barrios CC, Morales-Salinas LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Publica Mex. [Serie en internet]. 2011; [2013 junio 26]; 53(3):247-57. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/spm/v53n3/a09v53n3.pdf>
34. Delgado Y, Navarro Y. Diseño y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019. [Tesis para obtener el título de Bachiller en internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo;2020. 64 p. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51859>
35. Ruiz C, Valenzuela M. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Fondo editorial Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo.
<https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/view/4/5/13>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Programa educativo virtual sobre higiene oral a padres de familia.</p>	<p>El programa educativo virtual es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que alcanzan diversos ámbitos de la educación dirigidas a la obtención de alcances diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo.²⁰</p>	<p>El programa educativo virtual será a través de sesiones educativas semanales que abarcaran los siguientes temas: Higiene bucal (cepillado dental de tejidos duros y blandos, pasta dental fluorada), prevención (visitas odontológicas) y Función de hilo dental (definición, tiempos de uso y medidas) Para ver el alcance informativo brindado se medirá los conocimientos de los padres de familia antes y al finalizar las sesiones mediante un cuestionario.</p>	<p>higiene oral</p> <p>Prevención</p> <p>Función de hilo dental</p>	<p>Cepillado de tejidos duros (2,3,4,5,6)</p> <p>Cepillado de tejidos blandos (7)</p> <p>Pasta dental con flúor (9, 10, 11,12)</p> <p>Visitas odontológicas (1,8)</p> <p>Definición de hilo dental (14)</p> <p>Tiempos de uso de hilo dental (13)</p> <p>Medida de hilo dental (15)</p>	<p>ORDINAL</p>

<p>Variables Sociodemográficos</p>	<p>El género se trata de una “dimensión clave relacional” culturalmente informada y con “consecuencias para el posicionamiento social o cultural” tanto de mujeres como de varones (Indra,2004, p. 2).²¹</p>	<p>Género de los padres del colegio “Nuestra Señora de Guadalupe” del distrito de Guadalupe el cual se califica en masculino o femenino y es verificado en su documento nacional de identidad (DNI).</p> <p>Individuo responsable</p>	<p>Género</p> <p>Padre y/o apoderado</p>	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Madre</p> <p>Padre</p> <p>Hermano(a)</p> <p>Tío(a)</p> <p>Abuelo(a)</p>	<p>NOMINAL</p>
---	---	---	--	---	----------------

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

I. DATOS

EDAD:

SEXO:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

1. ¿A qué edad se debe realizar la primera visita odontológica?

- a) A los 5 años
- b) Al cumplir el primer año
- c) Alrededor de los 6 meses de edad
- d) A los 3 años.

2. ¿Cuál es el objetivo principal del cepillado dental?

- a) Tener un buen aliento
- b) Eliminar la placa bacteriana
- c) Masajear los dientes.
- d) Que brillen los dientes

3. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

- a) 1 vez
- b) De 2 a 3 veces
- c) De 5 a más veces
- d) Los niños no deben cepillarse los dientes.

4. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?

- a) 10 minutos
- b) 30 minutos
- c) 1 minuto
- d) Por lo menos 2 minutos.

5. En cuanto al cepillado dental

- a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños hasta los 10 años de edad.
- c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

6. ¿Cómo se deben cepillar los dientes temporales de los niños?

- a) Movimientos de barrido
- b) Movimientos verticales
- c) Movimientos circulares y rotatorios
- d) Movimientos horizontales.

7. ¿Cómo se debe limpiar la lengua con el cepillo dental?

- a) De arriba abajo
- b) Movimientos de barrido, de atrás hacia delante.
- c) Movimientos circulares
- d) No se debe limpiar la lengua.

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

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca.

9. ¿Cuál es la concentración ideal de flúor en las pastas dentales para niños mayores de 3 años de edad?

- a) 10 partes por millón
- b) 100 partes por millón
- c) 1000 – 1500 partes por millón
- d) 10000 – 20000 partes por millón.

10. ¿En qué momento se debe comenzar el cepillado con pasta dental fluorada?

- a) Cuando aparezca el primer diente permanente
- b) Cuando aparezca el primer diente primario
- c) Cuando el niño tenga todos sus dientes
- d) En la adolescencia.

11. ¿Cuál es la cantidad correcta de pasta dental para un niño de 12 a 24 meses de edad?

- a) Una lentejita
- b) Una alverjita
- c) Un granito de arroz
- d) Una uva.

42

12. ¿Cuál es la cantidad correcta de pasta dental para un niño de 3 a 5 años de edad?

- a) Una lentejita
- b) Una alverjita
- c) Un granito de arroz
- d) Una uva.

13. ¿En qué momento del día es más importante utilizar el hilo dental?

- a) Después de comer dulces
- b) Después del almuerzo y antes de dormir
- c) Antes de desayunar.
- d) No se debe usar hilo dental.

14. ¿Cuál es la función del hilo dental?

- a) Limpiar las superficies de los dientes
- b) Limpiar las áreas de contacto de los dientes
- c) Limpiar la lengua.
- d) Tener buen aliento

15. ¿Cuál es la medida de hilo dental que se debe utilizar?

- a) 5 cm
- b) 1 m
- c) 30cm– 60cm
- d) 90 cm.

ANEXO 3

TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra, utilizaremos la fórmula para población finita o conocida, donde se empleó la siguiente fórmula:

MUESTREO ALEATORIO SIMPLE

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Dónde:

z = nivel de confianza. (95% = 1.96)

p = porcentaje de la población con cierto atributo. (p =50%)

q = porcentaje de la población que no tiene cierto atributo. (q =50%)

N = tamaño de la población (N=2280)

e = error de estimación. (e = 5%)

Desarrollo:

$$n = \frac{1.96^2 * 2280 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (2280 - 1) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = 328.89 \approx 329$$

La muestra inicial por M.A.S. estará conformada por 329 padres de familia.

MUESTREO ESTRATIFICADO

N = tamaño de la población (N=2280)

n = tamaño de muestra M.A.S. (N=329)

n₀ = tamaño de muestra ESTRATOS

k = factor de corrección

$$n_0 = \frac{n}{1 + \left(\frac{n}{N}\right)}$$

Desarrollo:

$$n_0 = \frac{329}{1 + \left(\frac{329}{2280}\right)} = 288$$

Factor de corrección:

$$k = \frac{n_0}{N} = \frac{288}{2280} = 0.126$$

GRADOS		Población	Muestra		
PRIMARIA	PRIMERO	A	60	8	
		B	40	5	
	SEGUNDO	A	68	9	
		B	66	8	
	TERCERO	A	56	7	
		B	54	7	
	CUARTO	A	52	7	
		B	60	8	
		C	64	8	
	QUINTO	A	62	8	
		B	60	8	
	SEXTO	A	66	8	
		B	64	8	
	SECUNDARIA	PRIMERO	A	64	8
			B	66	8
			C	62	8
			D	66	8
			E	68	9
SEGUNDO		A	64	8	
		B	50	6	
		C	52	7	
		D	48	6	
		E	50	6	
TERCERO		A	64	8	
		B	62	9	
		C	64	8	
		D	68	9	
		E	64	8	
CUARTO		A	50	6	
		B	48	6	
		C	50	6	
		D	48	6	
		E	46	6	
		F	46	6	
QUINTO		A	50	6	
		B	46	6	
		C	50	6	
		D	56	7	
		E	54	7	
		F	52	7	
TOTAL		2280	288		

ANEXO 4

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

KUDER RICHARDSON

Muestra Piloto: Se utilizó una muestra piloto de n=20 padres de familia.

$$KR_{20} = \left(\frac{N}{N-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

N = Numero de ítems del instrumento

p = Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem.

q = Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Kuder Richardson	N de elementos
0,837	15

El índice de confiabilidad hallado es $0.837 > 0.70$, es confiable.

Kuder Richardson	Confiabilidad
Menos de 0.50	No es confiable
0.51 a 0.60	Confiabilidad pobre
0.61 a 0.70	Confiabilidad débil
0.71 a 0.80	Confiabilidad aceptable
0.81 a 0.90	Confiabilidad buena
Más de 0.90	Confiabilidad excelente

Mediante el método Kuder Richardson, donde se obtuvo el valor de: 0.837, por lo cual indicar que el instrumento impacto del programa educativo virtual (conocimientos) sobre higiene oral dirigidos a los padres de familia de una Institución educativa pública “Nuestra Señora de Guadalupe” _ 2021 Guadalupe; presenta una buena confiabilidad.


ANEXO 5

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	ALEXANDER JAVIER YAZA CERVANTES	
2.	PROFESIÓN	ODONTÓLOGO	
3.	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER	
4.	ESPECIALIDAD	ODONTO-PEDIATRÍA	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	30 años	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSP. JOSÉ PATRICIO BELGADO	
7.	CARGO QUE OCUPA	COORDINADOR	
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
"Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral en relación con el índice de higiene oral de los escolares del nivel primario de la E. 14013 Señor de la Divina Misericordia, Piura - 2020"			
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)		
Navarro Alcaz, Yhialina Delgado Benites, Riggit			
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
CUESTIONARIO		X	MODIFICADO X
ENCUESTA			CREADO
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
El presente cuestionario tenía como propósito obtener la validez, confiabilidad y fiabilidad del instrumento para medir nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral en relación con el índice de higiene oral de los escolares del nivel primario de la E. 14013 Señor de la Divina Misericordia, Piura - 2020.			
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ÍTEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA B, CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ÍTEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.			
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO		
El instrumento consta de ítems y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (correlación interna) a través del coeficiente			

b) Una alverjita	A	D	con la letra A			
c) Un granito de arroz	A	D				
d) Una uva	A	D				
13- ¿En qué momento del día es más importante utilizar el hilo dental?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO	D
a) Después de comer dulces	A	D	SUGERENCIAS			
<input checked="" type="radio"/> b) Después del almuerzo y antes de dormir	A	D	de acuerdo con letra b			
c) Antes de desayunar	A	D				
d) Al llegar del colegio	A	D				
14- ¿Cuál es la función del hilo dental?			DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	<input checked="" type="radio"/> D
a) Limpiar las superficies de los dientes	A	D	SUGERENCIAS			
b) Limpiar las áreas de contacto de los dientes	A	D	el hilo debe pasar entre dientes de arriba.			
c) Limpiar la lengua	A	D				
d) Blanquear los dientes	A	D				
15- ¿Cuál es la medida de hilo dental que se debe utilizar?			DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
<input checked="" type="radio"/> a) 5 cm	A	D	SUGERENCIAS			
b) 1 m	A	D	de acuerdo con la letra 5cm.			
c) 30 cm - 60 cm	A	D				
d) 90 cm	A	D				

	RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
16.		<input checked="" type="checkbox"/>		
COMENTARIOS GENERALES				
<p>Los cuestionarios de conocimientos de David...</p> <p>APellidos y Nombres del Experto DNI 15389512</p> <p>los preguntas están buenas, fácil de entender, de bastante variedad y motivación, es un mundo de preguntas y respuestas para que obtengan una respuesta satisfactoria.</p>				

17.	 FIRMA Y SELLO
-----	--

18.	OBSERVACIONES FINALES

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	Dagoberto Bumbala Sorcinuz	
2.	PROFESIÓN	Odontólogo	
3.	GRADO ACADÉMICO	Ingeniero	
4.	ESPECIALIDAD	Odontopediatría	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	22 años	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Santa Ana, Lima	
7.	CARGO QUE OCUPA	Especialista en pediatría de odontología	
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
"Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral en relación con el índice de higiene oral de los escolares del nivel primario de la I.E. 14013 Señor de la Divina Misericordia, Pura - 2020"			
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)		
Néstor Alvarado Hidalgo Delgado Benites, Biggii			
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO
	ENCUESTA		<input checked="" type="checkbox"/>
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
El presente cuestionario tendrá como propósito obtener la validez, confiabilidad y fiabilidad del instrumento para medir nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral en relación con el índice de higiene oral de los escolares del nivel primario de la I.E. 14013 Señor de la Divina Misericordia, Pura - 2020.			
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ÍTEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ÍTEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.			
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO		
El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente			

• a) Una alfilerita	<input checked="" type="checkbox"/>	D	3-5 años			
c) Un gránulo de arroz	A	D				
d) Una uña	A	D				
13- ¿En qué momento del día es más importante utilizar el hilo dental?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a) Después del comer dulces	A	D	SUGERENCIAS			
• b) Después del almuerzo y antes de dormir	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
c) Antes de desayunar	A	D				
d) Al llegar del colegio	A	D				
14- ¿Cuál es la función del hilo dental?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a) Limpiar las superficies de los dientes	A	D	SUGERENCIAS			
• b) Limpiar las áreas de contacto de los dientes	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
c) Limpiar la lengua	A	D				
d) Blanquear los dientes	A	D				
15- ¿Cuál es la medida de hilo dental que se debe utilizar?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a) 5 cm	A	D	SUGERENCIAS			
b) 1 m	A	D				
• c) 30 cm - 60 cm	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
d) 90 cm	A	D				
	RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR		
16.			<input checked="" type="checkbox"/>			
COMENTARIOS GENERALES						
<p>..... </p> <p>APellidos y Nombres del Experto DNI 22295070</p> 						

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	Don David Aguirre Aguilan									
2.	PROFESIÓN	Especialista Dentista									
3.	GRADO ACADÉMICO	Máster en Estomatología									
4.	ESPECIALIDAD	Ortodontología									
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	26 años									
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Comunidad César Vallejo									
7.	CARGO QUE OCUPA	Dentista Honorario									
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	<p align="center">"Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral en relación con el índice de placa bacteriana de los escolares del nivel primario de la I.E. 14013 Señor de la Divina Misericordia, Piura - 2020"</p>									
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	<p align="center">Novano Alcos, Thalina Delgado Benites, Briggis</p>									
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	<table border="1"> <tr> <td>CUESTIONARIO</td> <td align="center">X</td> <td>MODIFICADO</td> <td align="center">X</td> </tr> <tr> <td>ENCUESTA</td> <td></td> <td>CREADO</td> <td></td> </tr> </table>		CUESTIONARIO	X	MODIFICADO	X	ENCUESTA		CREADO	
CUESTIONARIO	X	MODIFICADO	X								
ENCUESTA		CREADO									
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<p>El presente cuestionario tendrá como propósito obtener la validez, confiabilidad y fiabilidad del instrumento para medir nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral en relación con el índice de placa bacteriana de los escolares del nivel primario de la I.E. 14013 Señor de la Divina Misericordia, Piura - 2020.</p>									

b) Una alveola	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D			
c) Un gránulo de caseína	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D			
d) Una uva	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D			
13- ¿En qué momento del día es más importante utilizar el hilo dental?	DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/> A	EN DESACUERDO	<input type="checkbox"/> D	
a) Después de comer dulces	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D	SUGERENCIAS		
b) Después del almuerzo y antes de dormir	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D			
c) Antes de desayunar	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D			
d) Al llegar del colegio	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D			
14- ¿Cuál es la función del hilo dental?	DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/> A	EN DESACUERDO	<input type="checkbox"/> D	
a) Limpiar las superficies de los dientes	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D	SUGERENCIAS		
b) Limpiar las áreas de contacto de los dientes	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D			
c) Limpiar la lengua	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D			
d) Blanquear los dientes	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D			
15- ¿Cuál es la medida de hilo dental que se debe utilizar?	DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/> A	EN DESACUERDO	<input type="checkbox"/> D	
a) 5 cm	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D	SUGERENCIAS		
b) 1 m	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D			
c) 30 cm - 60 cm	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D			
d) 50 cm	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D			
16.	RESULTADOS DE ÍTEMS	ÓPTIMOS <input checked="" type="checkbox"/>	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR	
COMENTARIOS GENERALES					
<p> <i>Agustina</i> <i>Agustina</i> <i>Agustina</i> <i>Agustina</i> </p> <p> APELLIDOS Y NOMBRES DNI 18731688 </p>					

INDICE DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

Para el presente análisis se tomaron los juicios de los expertos mencionados en las fichas de validación y se les aplico la prueba del Coeficiente V de Aiken.

INDICADOR	COEFICIENTE V DE AIKEN
CLARIDAD	0.917
OBJETIVIDAD	0.917
ACTUALIDAD	0.833
ORGANIZACIÓN	0.75
SUFICIENCIA	0.833
INTENCIONALIDAD	0.833
CONSISTENCIA	0.833
COHERENCIA	0.833
METODOLOGIA	0.833
TOTAL	0,8426

INTERPRETACION:

Según Escurre⁴⁰, 1988, el Coeficiente V de Aiken cuando supera el 0.8 este posee una adecuada validez. Puesto que se obtuvo un coeficiente de **0.8426** se concluye que existe un acuerdo adecuado entre los expertos.

ANEXO 6



"INSTITUCION EDUCATIVA "NUESTRA SEÑORA DE
GUADALUPE"



"DIGNIDAD ESFUERZO Y TRABAJO

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Guadalupe, 17 de Agosto del 2021

OFICIO N° 057-2021-GRELL-UGEL-P-IEPSM.N° 81703 "NSG"-D.

Señoritas : Yenli Roncal Rojas
Carmen María del Socorro Roncal Zuta
Estudiantes de la carrera de Estomatología de la Universidad Privada Cesar
Vallejo.
TRUJILLO

Asunto : Comunico autorización de ejecución de Proyecto de Tesis

Referencia: Exp. N° 515-2021 (16-08-2021)

Tengo el honor de dirigirme a Uds. con la finalidad de saludarlas cordialmente, en nombre de la comunidad docente y alumnado de la I.E .N° 81703 "Nuestra Señora de Guadalupe" al que represento, para comunicarles que están AUTORIZADAS en la ejecución de su proyecto de tesis titulado: "IMPACTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO VIRTUAL SOBRE HIGIENE ORAL A PADRES DE FAMILIA DE NIVEL PRIMARIA DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA GUADALUPE 2021" en concordancia con el documento de la referencia; dejando constancia que su proyecto lo ejecutarán virtualmente, previa coordinación con la autoridad correspondiente.

Por tal motivo hago propicia la ocasión para expresarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

ISC-11
Institucional


JAIME PLAZA GARBILLA
I.E. N° 81703 "NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
DIRECTOR

ANEXO 7



"INSTITUCION EDUCATIVA "NUESTRA SEÑORA DE
GUADALUPE"



"DIGNIDAD ESFUERZO Y TRABAJO

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

RELACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL NIVEL PRIMARIA DEL AÑO LECTIVO 2021

	GRADOS	SECCIÓN	Población
PRIMARIA	PRIMERO	A	60
		B	40
	SEGUNDO	A	68
		B	66
	TERCERO	A	56
		B	54
	CUARTO	A	52
		B	60
		C	64
	QUINTO	A	62
		B	60
	SEXTO	A	66
		B	64
	TOTAL		

Guadalupe, 27 de Agosto del 2021




Doctor José A. Altreras Sánchez
Esp. Lengua y Literatura
Secretario



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"



"DIGNIDAD ESFUERZO Y TRABAJO"

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

RELACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL NIVEL SECUNDARIA DEL AÑO LECTIVO 2021

SECUNDARIA	PRIMERO	A	64
		B	66
		C	62
		D	66
		E	68
	SEGUNDO	A	64
		B	30
		C	32
		D	48
		E	30
	TERCERO	A	64
		B	62
		C	64
		D	68
		E	64
	CUARTO	A	30
		B	48
		C	30
		D	48
		E	48
F		48	
QUINTO	A	30	
	B	48	
	C	30	
	D	36	
	E	34	
	F	32	
TOTAL			1708

Guadalupe, 27 de Agosto del 2021



Doctor José A. Alvarado Sánchez
Esp. Lengua y Literatura
Secretario

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): CARMEN RONCAL ZUTA – YENLI RONCAL ROJAS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: IMPACTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO VIRTUAL SOBRE HIGIENE ORAL DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, GUADALUPE, 2021

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título queda leído en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que NOS BRINDE SU AUTORIZACIÓN, LLENGE EL CUESTIONARIO INICIAL, PARTICIPE DE LAS SESIONES EDUCATIVAS Y FINALICE CON EL ÚLTIMO CUESTIONARIO. El tiempo a emplear no será mayor a 45 minutos en cada sesión.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(s) y a las autoridades de Salud Lograr obtener resultados óptimos en la investigación. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: CARMEN RONCAL ZUTA Cel. 931505370 Correo: carromcal@rcs.com.pe

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dicha data pueda ser utilizada como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN DETENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquiera duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Carmen Roncal Zuta Cel. 931 505370 correo: carromcal@rcs.com.pe Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 255900. Anexo: 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (a) Investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya heya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibí una copia firmada de este consentimiento.

 Nombre: DNI: Participante Nombre: DNI: Testigo Nombre: DNI: Investigador

Fecha: 18/08/2021

ANEXO 9

CEPILLADO DE TEJIDOS DURO

Existen varias técnicas de cepillado y cada una de ellas se basa en las necesidades particulares de la persona, dependiendo de la edad, destreza, motricidad manual, patologías y peculiaridades anatómicas de la cavidad bucal.



Técnica vibratoria (técnica de Stillman):
Posicionar la cabeza del cepillo con las cerdas inclinadas en aproximadamente 45° hacia la parte de la raíz, una parte sobre la encía y otra parte en la superficie dentaria. Realizar movimiento vibratorio sin mover el cepillo de su posición original, pieza a pieza y por la cara externa e interna.

Técnica de Bass:
Se coloca el cepillo en ángulo de 45° entre la encía y el diente y se realizan pequeños movimientos de barrido en sentido horizontal incidiendo en el surco gingival. Se realiza pieza por pieza tanto por la cara externa de los dientes, como la interna y luego las caras oclusales (por donde mordemos).

Técnica de Fones:
Llamada también circular. Consiste en movimientos circulares desde el borde de la encía del maxilar superior hasta el borde de la encía del maxilar inferior con los dientes juntos o boca cerrada. Esta técnica está recomendada para niños que están aprendiendo a cepillar sus dientes con supervisión de un adulto.

Carmen Roncal

Rosa Isabel Cabrera Cáceda

Rosa Abanto

Alely Lozano Tri...

Alely Lozano Trigos

Configurar audio profesional en "Configuración del audio"



Rosa Isabel Cabrera Cáceda

Usuario

Elsa Alvarez

Carmen Roncal

Naomi Rojas

Miguel Reaño Lescano

María Paredes

Angel



meet.google.com/dag-jwuh-jun

17:10 | dag-jwuh-jun

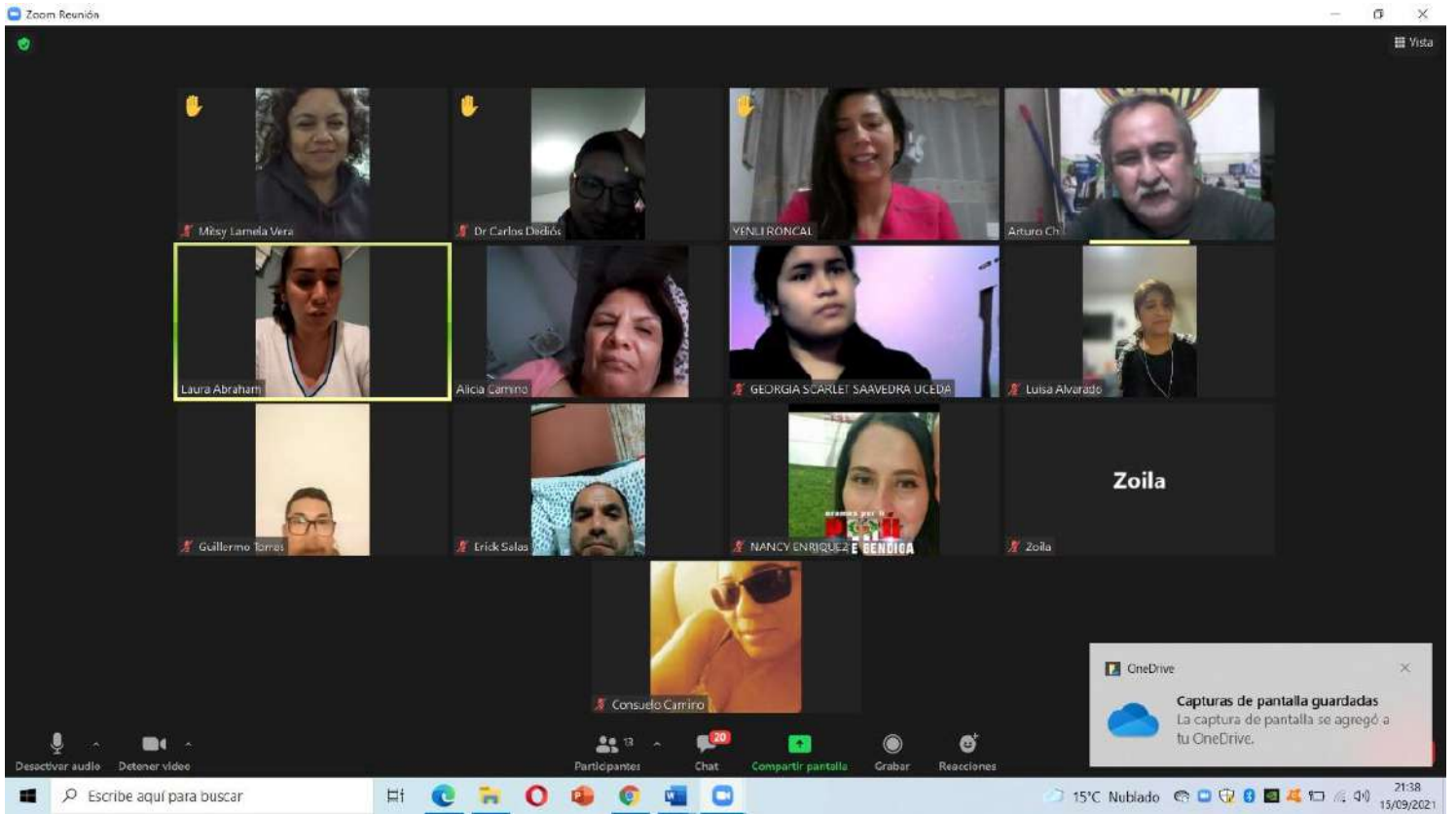
26°C Muy soleado

17:10 8/09/2021

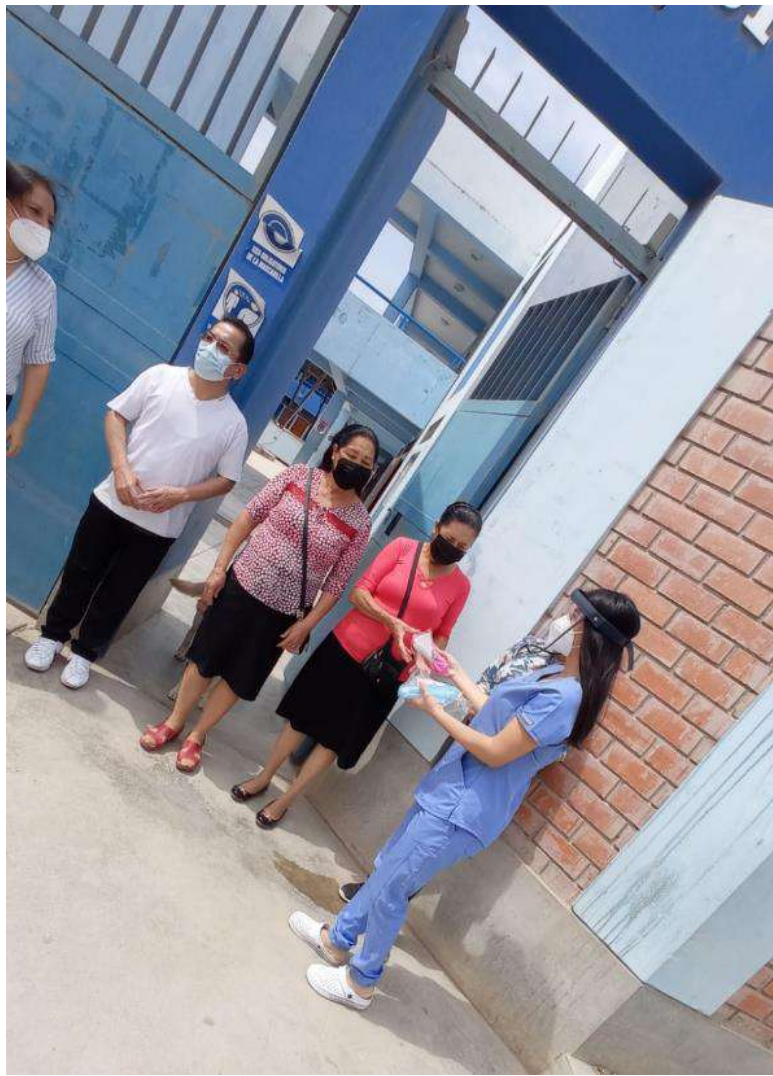
Yanli Roncal Rojas está presentando

16:54 | dag-jwuh-jun

Activar Windows
Ir a Configuración de PC





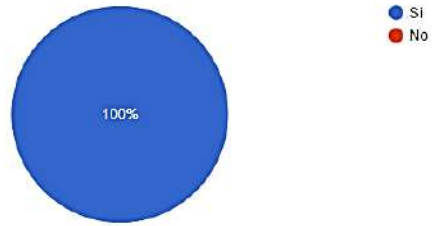




PRIMERA ENCUESTA

Autorizo brindar mi información y que esta puede ser utilizada

288 respuestas



He leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, *

288 respuestas

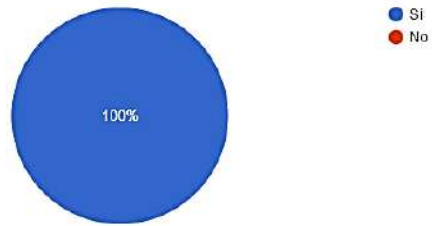


GRAFICO 1
AUTORIZACIÓN
PRIMERA ENCUESTA

Datos Demográficos

Sexo

288 respuestas

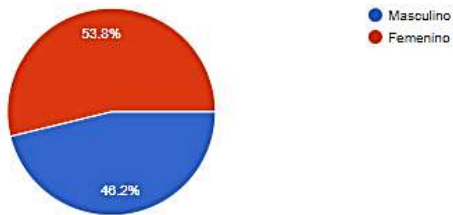
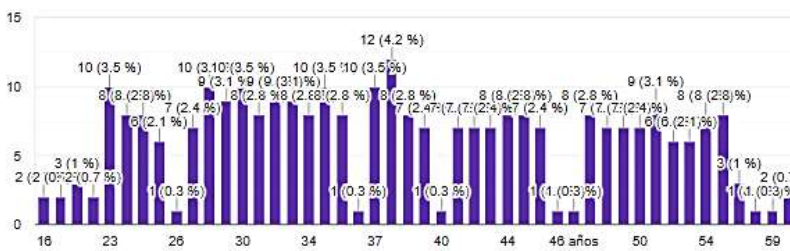


GRAFICO 2

DATOS DEMOGRAFICOS
PRIMERA ENCUESTA

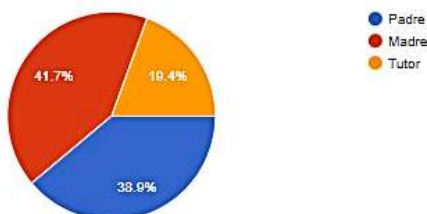
Edad

288 respuestas



Apoderado

288 respuestas



SEGUNDA ENCUESTA

Autorizo brindar mi información y que esta puede ser utilizada

288 respuestas

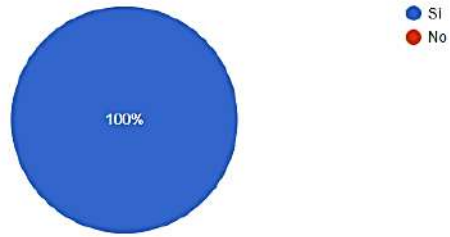


GRAFICO 3
AUTORIZACION
SEGUNDA ENCUESTA

He leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, *

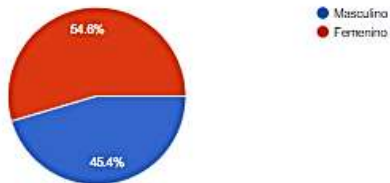
288 respuestas



Datos Demográficos

Sexo

284 respuestas



Edad

288 respuestas



Apoderado

288 respuestas

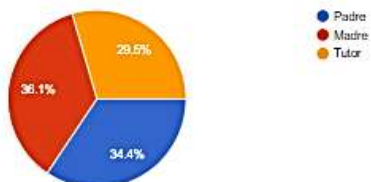
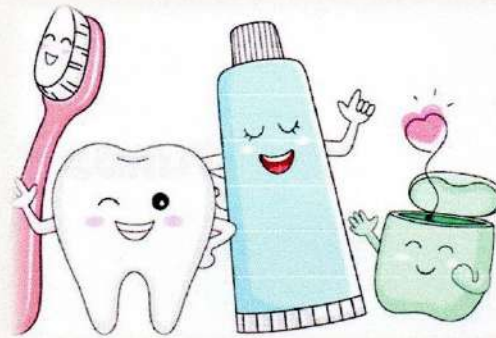


GRAFICO 4
DATOS DEMOGRAFICOS
SEGUNDA ENCUESTA



**Guía de
práctica
virtual en
salud oral**

INDICE



1) Introducción

2) Higiene Oral

i) Cepillado dental

(a) Tejidos Duros

(b) Tejidos blandos

(c) Pasta dental con Flúor

3) Prevención

(a) Visitas Odontológicas

4) Función del Hilo dental

(a) Definición

(b) Tiempos de uso

(c) Medidas del hilo dental

5) Recomendaciones

Introducción

La presente guía educativa tiene como objetivo el poder orientar y trabajar con las familias de niños adolescentes que asisten a una institución educativa publica entregando información pertinente y relevante al responsable del hogar y al personal educador en materias de prevención de las enfermedades bucales más frecuentes, con el propósito de promover y proteger la salud bucal en las familias.

La mayoría de las enfermedades bucales se relacionan con estilos de vida, por tanto, el control de ellas requiere de modificaciones en el comportamiento de los individuos. Los cambios en buenas prácticas de comportamiento son posibles, pero para que ocurran es necesario la convicción y la perseverancia en estrategias de promoción de salud.

Así, la salud oral es fundamental para el adecuado desarrollo del individuo, como parte integral del complejo craneofacial, que participa en funciones vitales, entre ellas la alimentación, la comunicación, el afecto y la autoestima.

La salud oral se ve afectada, principalmente, por patologías como la Caries Dental y la Enfermedad Periodontal que, por su alta prevalencia, son consideradas un problema de salud pública. Para su control y prevención, es importante considerar factores de riesgo biológicos y determinantes sociales, que juegan un papel fundamental en el proceso salud - enfermedad de la cavidad oral.

La evidencia científica ha demostrado que una higiene oral, realizada adecuadamente, es altamente eficaz en el control de estas enfermedades.

Los métodos más utilizados para la remoción mecánica de la placa bacteriana son el cepillado y el uso del hilo dental, técnicas fácilmente realizables.

Esta guía presenta 3 grandes temas a abordar en sesiones educativas, cada una con sus contenidos y con instrucciones claras para la capacitación de los padres y educadores. Los contenidos tienen el propósito de apoyar al padre de familia y al personal educador durante la preparación de las sesiones y servir de material de consulta para abordar las inquietudes de las familias sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos. La primera sesión aborda a la Higiene Oral, la segunda se refiere a Prevención en la salud bucal y la última sobre El Hilo dental.

SESIONES

“Impacto del Programa Educativo Virtual sobre Higiene Oral dirigido a Padres de Familia de una Institución Educativa Pública, Guadalupe, 2021”

HIGIENE ORAL

SESIÓN	TEMA	DURACION	FECHA
PRIMERA	CEPILLADO DE TEJIDOS DUROS	45 MINUTOS	01 de Setiembre de 2021
SEGUNDA	CEPILLADO DE TEJIDOS BLANDOS	45 MINUTOS	08 de setiembre de 2021
TERCERA	PASTA DENTAL FLUORADA	45 MINUTOS	15 de Setiembre de 2021

Activar Windows

Ve a Configuración para activar

PREVENCIÓN

SESION	TEMA	DURACION	FECHA
CUARTA	PRIMERAS VISITAS AL ODONTOLOGO Y LA IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES PERIODICOS	45 MINUTOS	22 de Setiembre de 2021

HILO DENTAL

SESION	TEMA	DURACION	FECHA
QUINTA	DEFINICION, FUNCION, MEDIDA Y TIEMPOS DE USO	45 MINUTOS	22 de Setiembre de 2021
	RECOMENDACIONES		

HIGIENE

ORAL



Cepillado dental



El cepillo dental es un instrumento que se utiliza para la remoción de residuos que se encuentran sobre la superficie dental y tejidos adyacentes. Deben ser biocompatibles con los tejidos intraorales, remover residuos

sin generar lesiones, ser fuertes y resistentes de manera que no se deformen con su uso diario. En cuanto a las superficies de los cepillos, deben estar pulidas y libres de esquinas, así como tener haces redondeados.

Los cepillos con cerdas entrecruzadas mejoran el alcance para la remoción de placa en zonas interproximales, así como los cepillos con cabeza flexible y cerda unipenacho frontal. Sin embargo, lo importante es la técnica de higiene oral.

Los cepillos eléctricos rotacionales y oscilatorios han sido reportados de alta eficiencia para la remoción de placa bacteriana y reducción de Gingivitis, pero con evidencia limitada a largo plazo en pacientes con deficiente motricidad fina.

Técnicas de Cepillado Dental

1

Técnica de Bass

Consiste en que el cepillo se coloca en un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente (teniendo en cuenta que las cerdas van hacia

la parte apical del diente); los filamentos del cepillo se introducen en los nichos interdentes y el surco gingival, al estar ahí se realizan pequeños movimientos vibratorios y después un movimiento de barrido hacia oclusal. Con esta técnica está limitada la limpieza de las superficies oclusales

2.

Técnica Horizontal de Scrub

En la técnica horizontal de Scrub los filamentos del cepillo se colocan en un ángulo de 90 grados sobre la superficie vestibular, linguopalatina y oclusal de los dientes. Se realiza una serie de movimientos repetidos de atrás para adelante sobre toda la arcada, la cavidad oral se divide en sextantes y se realizan 20 movimientos por cada sextante.

3.

Técnica de Fones

Para llevarla a cabo, los dientes deben estar en oclusión o en posición de reposo, y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90 grados con respecto a la superficie bucal del diente. Estas superficies se dividen en 6 sectores y se realizan 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector. En las caras oclusales, se efectúan movimientos circulares y en las caras linguopalatinas se coloca el cepillo en posición vertical y se realizan movimientos rotatorios.



CEPILLADO DE TEJIDOS BLANDOS

Al igual que en el resto de la cavidad oral, en la lengua se acumulan una gran cantidad de bacterias orales, pudiendo ocasionar afecciones negativas tanto en la cavidad oral como en la salud en general.

BENEFICIOS DEL CEPILLADO LINGUAL

Cepillarse la lengua tiene múltiples ventajas, entre ellas se encuentran:

- Evitar el mal aliento. El origen del mal aliento en la boca está asociado a las bacterias orales también localizadas en el dorso y la parte posterior de la lengua.
 - Previene la caries y las enfermedades periodontales. Las bacterias se localizan en la lengua y, desde ahí, progresan hasta la superficie de los dientes, provocando la formación de la conocida como placa bacteriana, principal factor causante de caries y enfermedades periodontales como la gingivitis y la periodontitis.
-

- Mejora el sentido del gusto.

La superficie dental y la lingual son muy diferentes, por lo que la técnica de cepillado también debe ser diferente.



- La limpieza lingual puede realizarse de dos maneras, bien con el mismo cepillo dental o con un raspador lingual determinado. Ambos instrumentos dentales, consiguen eliminar eficazmente gran cantidad de bacterias orales

acumuladas en el dorso lingual.

- Lo más indicado, es colocar el cepillo en la parte posterior del dorso de la lengua, es decir, lo más al fondo posible y desde ahí, realizar un barrido suave anterior hasta la punta.
- No es necesario, ejercer mucha presión al cepillar la lengua. Si se sienten náuseas al realizar esta limpieza, se puede hacer uso de un raspador lingual, que disminuye el

reflejo nauseoso. Sin embargo, esta sensación va desapareciendo conforme uno se va habituando al cepillado lingual.

- En definitiva, es imprescindible incorporar en nuestra rutina de higiene oral, un correcto cepillado lingual para poder eliminar una gran cantidad del número de bacterias orales y evitar así, el desarrollo de graves patologías o anomalías dentarias, principalmente la caries.

PASTA DENTAL CON FLUOR

Con el objetivo de reducir la alta prevalencia de caries dental y mejorar la calidad de vida de los niños y niñas menores de 11 años de edad, el Ministerio de Salud (Minsa) recomienda el uso de la pasta dental con un mínimo de 1000 ppm (partes por millón) de flúor, desde que aparece el primer diente de leche. Así lo establece la “Guía práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas”, aprobado mediante R.M. 422-2017/Minsa.

Según los estudios realizados por el Minsa, la prevalencia de caries dental en niños menores de 11 años es de 85% mientras que en niños de 3 a 5 años es de 76% como consecuencia de una inadecuada higiene bucal.

Para revertir esta situación el Minsa está implementando la guía clínica que ha recogido y analizado investigaciones de la comunidad científica mundial que indican que, para prevenir la caries, todos los niños deben usar la pasta dental que tienen una



composición de flúor de 1000 ppm como mínimo y que se encuentra en los dentífricos convencionales, recomendados para uso familiar.

Según establece la guía, desde que aparece el primer diente de leche se debe realizar la higiene bucal al niño con cepillo y pasta dental de mínimo 1000 ppm de flúor.

Para los menores de 3 años la dosis de dentífrico debe ser del tamaño de un grano de arroz. A partir de los 3 años la cantidad de pasta dental debe ser similar al tamaño de una alverjita.

De otro lado, se informó que las “pastas dentales para niños” que se ofrecen en el mercado, en su mayoría no cuentan con flúor o tienen cantidades insuficientes en su composición, por lo cual no tienen efecto preventivo comprobado contra la caries.

La dirección de Salud Bucal del Minsa recomienda a los padres de familia encargarse de realizar el cepillado de los dientes de sus hijos menores de 3 años, por lo menos dos veces al día, para prevenir las caries, así como realizar la primera visita al dentista antes del primer cumpleaños y continuarlas cada seis meses o de acuerdo a lo que indique el odontólogo.

PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA



Para el mantenimiento de una correcta salud bucal, la prevención se convierte en un factor fundamental.

¿Qué tipos de prevención existen?

Se considera prevención no solo el proceso encargado de prevenir la aparición de una afección, sino también los mecanismos que se ponen en marcha para detener su progreso



hasta llegar a la completa curación o, al menos, hasta aminorar al máximo su progreso. En esta línea, existen tres niveles de prevención:

- **Primaria:** Es la fase encargada de reducir las posibilidades de afectación de una enfermedad o afección bucal entre los pacientes que aún no presentan la patología. Por tanto,

la prevención primaria comprende las medidas que se toman, sobre un individuo, un colectivo o la sociedad al completo, con el fin de evitar que la enfermedad aparezca. La fluoración de las aguas de abastecimiento público sería un ejemplo de un mecanismo primario de aplicación general para prevenir la caries dental.

- **Secundaria:** La segunda fase de la prevención actúa cuando la primaria ha fallado. Una vez la enfermedad ha irrumpido, todos los esfuerzos se centran en interrumpir la afección con tratamientos específicos. A través de una prevención secundaria, y diagnósticos y tratamientos precoces, los especialistas consiguen mejorar el pronóstico de la enfermedad y ponerla bajo control con mayor facilidad.
- **Terciaria:** Esta tercera fase se pone en marcha cuando la enfermedad ya está establecida.



Esta prevención es la encargada de limitar la lesión y evitar que se desencadene alguna complicación derivada de la afección bucal.

¿Cómo cuidar y proteger la boca?

Existen diferentes técnicas en la odontología preventiva que pueden ayudar a cuidar y proteger la boca de los pacientes y prevenir, por tanto, la aparición y desarrollo de patologías:



- **Higiene bucal diaria:** Una higiene completa diaria es fundamental para evitar el desarrollo de enfermedades bucales. La rutina de higiene consta de tres cepillados al día de dos minutos, acompañado del uso de hilo dental para limpiar los espacios interproximales (entre los dientes),

donde no llega el cepillo.

- **Dieta sana:** Se recomienda que la dieta sea equilibrada y baja en alimentos con alto contenido en azúcar y/o carbohidratos. También es importante cuidar los niveles de calcio para que los huesos no se deterioren y queden demasiado expuestos al desarrollo de enfermedades periodontales.
- **Evitar hábitos perjudiciales:** Conviene evitar hábitos como el tabaquismo o el consumo de alcohol, ya que favorecen la sequedad y la acumulación de placa bacteriana en la boca, hecho que favorece el desarrollo y la proliferación de enfermedades bucales.

- **Tratamientos profesionales:**

- Limpieza dental: Es una técnica realizada en la clínica dental que se encarga de remover las manchas del esmalte y la placa bacteriana (conocida coloquialmente como sarro) que se aloja en los dientes. Es una técnica muy común, se



caracteriza por ser bastante simple e indolora. Los especialistas recomiendan realizar una limpieza dental cada 12 meses.

- Ortodoncia: Es un tratamiento odontológico que se ocupa de corregir la posición de dientes y problemas de oclusión. Los dientes apiñados, por ejemplo, pueden dificultar la limpieza íntegra de los dientes y crear las condiciones bacterianas para que aparezca una enfermedad bucal.
- Aplicación de sellantes: Se aplican sellantes dentales para proteger los dientes, especialmente de niños y adolescentes, contra los alimentos y bacterias que producen caries.

- Visitar regularmente al dentista

Las visitas periódicas al odontólogo servirán para determinar si las rutinas de cuidado y prevención se están llevando a cabo correctamente.



HILO
DENTAL

Definición

El hilo dental es un **conjunto de filamentos de plástico o nailon** que sirve para retirar los restos de comida y de placa bacteriana entre las piezas dentales.

Existen **tres tipos de hilo dental**:

- **Hilo dental.** El más común de todos. Tiene la superficie redonda -como el hilo de costura- y puede estar encerado para facilitar su uso y evitar cualquier daño las encías. Su uso está recomendado para personas con espacios interdentes normales, no demasiado grandes.
 - **Cinta dental.** A diferencia del hilo, la cinta dental presenta una superficie plana y más ancha. Por eso, está indicada para personas con espacios interdentes más grandes de lo habitual.
-

- **Super-floss.** Es un tipo de seda dental especialmente diseñado para personas con puentes fijos u ortodoncias. Se caracterizan por tener una parte rígida para introducirla debajo del puente u ortodoncia, otra esponjosa y otra de hilo sin cera.

Otra característica diferenciadora es el tipo de seda con que se fabrica:



- **Goterex:** es muy resistente y no es fácil que se deshilache o se parta mientras se usa.
- **Vitis suave:** en estado normal y en forma de espuma al entrar en contacto con la saliva.
- **Ultrafloss:** está fabricado con nylon y tiene un segmento de estructura esponjosa que hace que adquiera mayor menor grosor en función de la tensión que se ejerce sobre él. Es

muy resistente, no lesiona las encías, no hay que cortarlo, porque ya viene preparado, y su uso es más sencillo.

Modo de Uso

1. **Corta un trozo de hilo dental** de unos 30-60 centímetros de longitud.
 2. Enrolla cada uno de sus **extremos en tus dedos anulares**.
 3. Deja un **espacio central de unos 4-5 centímetros**. Esta parte será la que pases entre diente y diente.
 4. **Tensa el hilo dental** utilizando tus dedos índice y pulgar para realizar **suaves movimientos en zig-zag** en el espacio interdental en dirección a la encía.
 5. Una vez limpios todos los espacios interdentales, **enjuágate la boca para eliminar los restos de comida y placa** -puedes hacerlo con un colutorio para una limpieza más profunda.
-

Actualmente existen algunas alternativas a este instrumento de limpieza dental. Una de las grandes alternativas al hilo dental son los cepillos interdetales. Se trata de unos cepillos muy finos y pequeños que nos hacen la misma función que el hilo.

Si bien es cierto que es necesario realizarlo con más cuidado porque suelen ser de mayor tamaño que el hilo. No todo el mundo se siente cómodo usando estos cepillos. La clave está en elegir el cepillo del tamaño adecuado para no dañar las encías.

Los irrigadores dentales también son una buena alternativa al uso del hilo dental. Se trata de aparatos de higiene bucal que limpian usando la fuerza del agua a presión. No dañan los dientes ni las encías y eliminan todos los restos de placa bacteriana. Son sin duda una excelente opción.

En ningún caso se deben usar mondadientes o palillos en lugar del hilo dental. Estos utensilios dañan las encías y pueden producir sangrados.

RECOMENDACIONES

- o La higiene oral en niños comienza antes de la erupción del primer diente.
- o Los dientes de leche son muy importantes.
- o El cepillado dental con pasta dental fluorada empieza con la erupción del primer diente, a partir de los 6 meses aproximadamente.
- o Hacer del cepillado una rutina divertida.
- o Evitar el consumo de dulces
- o Los padres son el mejor ejemplo.
- o Realizar revisiones periódicas en casa hasta que haya una mejora en la coyuntura actual.
- o Renovar el cepillo dental cada 3 meses o posterior a algún proceso viral y/o infeccioso.
- o La paciencia es la clave en la enseñanza de la higiene oral infantil.
- o Una vez sea adecuado, las visitas al odontólogo son cada 6 meses.