



Universidad Nacional
FEDERICO VILLARREAL

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO

**“RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS DE ENSEÑANZAY EL
APRENDIZAJE DE LAS TÉCNICAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN LOS
ESTUDIANTES DEL 5TO Y 6TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNFV
2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:
MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**

AUTOR:

AYESTAS RAMIREZ IVONNE GIANINNA

ASESOR:

DR. GONZALO PAREJA MORILLO

JURADO

MG. ROJAS ELERA JUAN JULIO

DR. TORRES VALLADARES MANUEL

MG. CARLOS REYES MALECIO BELISARIO

LIMA - PERÚ

2019

**RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS Y EL APRENDIZAJE DE
LAS TÉCNICAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNFV 2016**

Autora: AYESTAS RAMIREZ IVONNE GIANINNA

ASESOR: DR. GONZALO PAREJA MORILLO

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN15

ABSTRACT16

I. INTRODUCCIÓN17

1.1. Planteamiento del Problema19

1.2. Descripción del problema26

1.3. Formulación del Problema28

1.3.1. Problema General28

1.3.2. Problemas Específicos28

1.4. Antecedentes Estrategias Didácticas y Técnicas de Prevención en Salud Bucal29

1.4.1 Estrategias Didácticas29

1.4.2 Técnicas de Prevención en Salud Bucal35

1.5 Justificación e importancia de la investigación37

1.5.1 Justificación teórica37

1.5.2 Justificación metodológica38

1.5.3	Justificación práctica	38
1.6	Limitaciones de la investigación.....	39
1.7	Objetivos de la investigación.....	39
1.7.1	Objetivo general	39
1.7.2	Objetivos específicos.....	40
1.8	Hipótesis de la Investigación	41
1.8.1	Hipótesis Principal	41
1.8.2	Hipótesis Secundarias	41
II.	MARCO TEÓRICO	45
2.1	Marco conceptual de Estrategias Didácticas y Salud Bucal.....	45
2.1.1	Estrategias Metodológicas.	45
2.1.2	Salud Bucal	52
III.	METODOLOGÍA.....	82
3.1	Tipo de Investigación.....	82
3.2	Población y Muestra.....	82
3.3	Operacionalización de Variables	84
3.4	Instrumentos	85
3.4.1	Generalidades de la Validez y Confiabilidad del Instrumento de Medición	85
3.4.2	Validez del Instrumento de Medición	85
3.4.3	Confiabilidad de los Instrumentos de Medición	91

3.4.4	Conclusiones	93
3.5	Procedimientos	94
3.6	Análisis de Datos	95
IV.	RESULTADOS	96
4.1	Análisis Descriptivo de las Variables en Estudio	96
4.1.1	Descripción de los Puntajes del Instrumento de Medición para la relación de Estrategias Didácticas de Enseñanza y el aprendizaje de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to Año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.....	96
4.1.2	Análisis Descriptivo de la Variable Estrategias Didácticas de Enseñanza.....	99
4.1.3	Análisis Descriptivo de la Variable Técnicas de Prevención en Salud Bucal ...	106
4.1.4	Contrastación de las Hipótesis Secundarias.....	111
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	120
VI.	CONCLUSIONES.....	129
VII.	RECOMENDACIONES	132
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	135
IX.	ANEXOS.....	142

Lista de Cuadros

Cuadro 1 <i>Características de los Métodos Didácticos</i>	22
Cuadro 2 <i>Tipos de Movimiento y Técnica de Cepillado Dental</i>	73
Cuadro 3 <i>Operacionalización de Variables</i>	84
Cuadro 4 <i>Matriz de correlaciones Estrategias para elaborar preguntas</i>	85
Cuadro 5 <i>Matriz de correlaciones Cómo aprender a resumir</i>	86
Cuadro 6 <i>Matriz de correlaciones Cómo aprender a reflexionar</i>	87
Cuadro 7 <i>Matriz de correlaciones como desarrollar la imaginación</i>	87
Cuadro 8 <i>Matriz de correlaciones como motivar</i>	88
Cuadro 9 <i>Matriz de correlaciones leer para aprender a pensar</i>	88
Cuadro 10 <i>Matriz de correlaciones de Crecimiento y desarrollo</i>	89
Cuadro 11 <i>Matriz de correlaciones de enfermedades bucales</i>	90
Cuadro 12 <i>Matriz de correlaciones de higiene bucal</i>	90
Cuadro 13 <i>Coefficientes Alfa de Cronbach las dimensiones de la variable Estrategias Metodológicas de Enseñanza</i>	92
Cuadro 14 <i>Coefficientes Alfa de Cronbach de las dimensiones de la variable Técnicas de Prevención en Salud Bucal</i>	93
Cuadro 15 <i>Coefficiente Alfa de Cronbach para las variables en estudio</i>	93

Lista de Gráficos

Gráfico 1 <i>Técnica de Cepillado</i>	74
Gráfico 2 <i>Técnica de Bass Modificada</i>	76

Gráfico 3 <i>Técnica del Hilo Dental</i>	77
Gráfico 4 <i>Niveles de Estrategias Didácticas de Enseñanza en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	100
Gráfico 5 <i>Niveles de Estrategias para elaborar preguntas en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	101
Gráfico 6 <i>Niveles de cómo aprender a resumir en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	102
Gráfico 7 <i>Niveles de cómo aprender a reflexionar en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	103
Gráfico 8 <i>Niveles de cómo desarrollar la imaginación en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	104
Gráfico 9 <i>Niveles de cómo motivar en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	105
Gráfico 10 <i>Niveles de leer para aprender a pensar en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	106
Gráfico 11 <i>Niveles de Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	107
Gráfico 12 <i>Niveles de Crecimiento y Desarrollo en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	108
Gráfico 13 <i>Niveles de Conocimiento de las Enfermedades Bucales en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	109
Gráfico 14 <i>Niveles de Higiene Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	110

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Puntaje según alternativa</i>	97
Tabla 2 <i>Puntajes totales y Puntajes promedios de las Variables en estudio y sus dimensiones</i> ..	98
Tabla 3 <i>Niveles de Estrategias de Enseñanza y Técnicas de Prevención en Salud Bucal y dimensiones respectivas</i>	99
Tabla 4 <i>Niveles de Estrategias Didácticas de Enseñanza en los estudiantes del 5to y 6to Año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	99
Tabla 5 <i>Niveles de Estrategias para elaborar preguntas en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	100
Tabla 6 <i>Niveles de cómo aprender a resumir en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	101
Tabla 7 <i>Niveles de cómo aprender a reflexionar en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	102
Tabla 8 <i>Niveles de cómo desarrollar la imaginación en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	103
Tabla 9 <i>Niveles de cómo motivar en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	104
Tabla 10 <i>Niveles de leer para aprender a pensar en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	105
Tabla 11 <i>Niveles de Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	106

Tabla 12	<i>Niveles de Crecimiento y Desarrollo en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	107
Tabla 13	<i>Niveles de Conocimiento de las Enfermedades Bucales en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	108
Tabla 14	<i>Niveles de Higiene Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016</i>	109
Tabla 15	<i>Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre las Estrategias Didácticas y Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV</i>	110
Tabla 16	<i>Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre las Estrategias Didácticas y el Conocimiento del Crecimiento y Desarrollo de los dientes como dimensión de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV</i>	111
Tabla 17	<i>Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre las Estrategias Didácticas y las Enfermedades Bucales como dimensión de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV</i>	112
Tabla 18	<i>Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre las Estrategias Didácticas y la Higiene Bucal como dimensión de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV</i>	113
Tabla 19	<i>Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre las Estrategias para Elaborar Preguntas y Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV</i>	114

Tabla 20	<i>Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre Cómo aprende a resumir y Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV</i>	115
Tabla 21	<i>Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre Cómo aprende a reflexionar y Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV</i>	116
Tabla 22	<i>Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre Cómo desarrollar la imaginación y Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV</i>	117
Tabla 23	<i>Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre Cómo motivar y Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV</i>	118
Tabla 24	<i>Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre Leer para aprender a pensar y Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV</i>	119
Tabla 25	<i>Cuestionario Entorno a las Estrategias Metodológicas de Enseñanza y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal</i>	142

DEDICATORIA

A Dios, mi guía y ayudador, por permitirme cumplir con este reto, a mis padres hijas, y amigos quienes me animaron a enrumbarme en este desafío de estudio.

AGRADECIMIENTO

A los Docentes, Revisores y Asesor de la Universidad, por su apoyo en el desarrollo de mi tesis y a mis colegas quienes colaboraron orientándome para el cumplimiento de esta tarea.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación pretende determinar la relación entre las Estrategias Didácticas de Enseñanza y el aprendizaje de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) 2016.

La investigación es de diseño no experimental, descriptiva, correlacional; y la muestra estuvo conformada por 118 alumnos del 5to y 6to año de la Facultad de Estomatología de la UNFV.

Se aplicó como instrumento dos encuestas. Estas fueron validadas para obtener la confiabilidad de la misma, siendo bastante aceptable.

Los resultados en este estudio fueron que hay una significativa relación entre las estrategias didácticas y el aprendizaje de las técnicas de salud bucal. Vemos que el rol del docente llega a ser relevante debido a que es él quien incentiva a los alumnos a sentirse motivados y esa motivación influye en un mejor y mayor aprendizaje; además plasman en el paciente lo aprendido en la clase. Además, permitir una adecuada difusión de las técnicas de prevención evita tratamientos más complicados, mejora la salud bucal e integral y se ven favorecidas en el aspecto económico. Está comprobado que la prevención es la mejor alternativa ante cualquier enfermedad. La invitación está hecha, seamos partícipes de esta tarea.

Palabras claves: Estrategia Didácticas, Salud Bucal, Programas de Prevención.

ABSTRACT

The present research work pretend to determinate the relation between teaching strategies and the learning techniques of prevention in oral health in the students of 5th and 6th year of faculty of dentistry of the National Federico Villarreal University 2016.

This investigation was not experimental, descriptive correlational. The sample for this study was formed 118 students of the Faculty of Stomatology of the National Federico Villarreal University. Two instruments were applied, which was validated, to obtain the reliability of the same, being acceptable obtained reliability.

The results in this study were that there is a significant relationship between the didactic strategies and the learning of health techniques of oral health. The role of the teacher become relevant, because he is the one who encourages students to feel motivated and that motivation, it influences a better and greater learning; also reflect what they learned in the consultation, being patients and in general, the state benefited. Also allows an adequate diffusion of prevention techniques, avoid more complicated treatments, improve oral and comprehensive health and are favored, in the economic aspect. It is proven that prevention is the best alternative to any disease, the invitation is made, and we are participants in this task.

Keywords: Methodological Strategies, Oral Health, Prevention Programs

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, tenemos en nuestro país una muy variada gama de Universidades y facultades, enseñando a los alumnos sobre conocimiento, técnicas y métodos, pero ¿son desarrollados estos procesos con el énfasis adecuado? La realidad escapa a las necesidades puesto que no hay un relevante enfoque de los temas; los docentes con enseñanzas tradicionales no muestran un especial cuidado en el desarrollo de las asignaturas al no aplicar las estrategias didácticas adecuadas y por ende lo aprendido por los alumnos es insuficiente; el ideal de una enseñanza relevante es hacer que los alumnos muestren interés en las clases y si conseguimos esto, tendremos mejores resultados en la formación de los futuros profesionales y serán ellos quienes pongan en práctica lo aprendido adecuadamente

El conocimiento en la actualidad se innova día a día y esto implica que se adquiera diversas metodologías de aprendizaje por su notoria variedad. Es fundamental adquirir conocimientos y habilidades que se obtienen primero por imitación para luego ir desarrollando destrezas que se deriven de los propios aprendizajes, los cuales variarán dependiendo de la propia experiencia del alumno y que es producto del aprender a aprender.

En el capítulo I, presentamos investigaciones y estudios realizados sobre el desarrollo de las Estrategias didácticas y el aprendizaje de los Programas de prevención en salud bucal, donde se pretende otorgar alternativas de enseñanza aplicables en los centros de estudios, permitiendo de esta manera coadyuvar en el correcto proceso de aprendizaje de los alumnos y así crear una

nueva cultura de aprendizaje y trabajo; ambos factores íntimamente relacionados y que reflejaran el éxito o fracaso de los profesionales y mejoras en la salud de la sociedad

El capítulo II, se ocupa de las teorías de las ciencias de educación y salud bucal, que colaboran en la sustentación de la tesis. Donde investigadores como (Pimienta, 2012) refiere que es adecuado incentivar el empleo de las estrategias didácticas las que tienen que estar a la vanguardia, utilizando las adecuadas técnicas dependiendo de cada grupo y su entorno. Por su parte (Morgado, 2016) manifiesta que la experiencia de los docentes y la destreza que otorga el empleo de las TICs proporcionará un amalgamamiento que permitirá facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje de ambas partes (docente-alumno) adquiriendo conocimientos de vanguardia, que al ser aplicados fortalecerán y desarrollaran habilidades presentes en cada uno.

El capítulo III, detalla los procedimientos estadísticos utilizados con la finalidad de obtener los resultados del análisis estadístico, así como la correlación inter variables

Es así que el presente trabajo de investigación detalla en el capítulo IV y V los resultados y discusiones, mientras que en el capítulo VI y VII se detallan las conclusiones y recomendaciones entre las estrategias didácticas de enseñanza y el aprendizaje de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV 2016; se recomienda la aplicación de las mismas con miras a un desarrollo certero e innovador que contribuya a un mejor aprendizaje y desempeño de los estudiantes.

1.1. Planteamiento del Problema

El planteamiento de un cambio en la educación surge desde antes de la década de los 50, pero es a partir de este periodo que se hace mayor énfasis en una reforma en la educación. Fue, entonces, que se tomaron acciones que contribuyeron decisivamente al surgimiento de una nueva sociedad, cambiando la que relacionaba la educación formal, en sentido unidireccional alumno-maestro, a una educación que capacite a los hombres, siendo los protagonistas de un verdadero cambio. Esta filosofía de una nueva educación se traduce en el deseo y la necesidad por conseguir cambios sustanciales ante la evidente urgencia por mejorarla; propuesta dada muchas décadas atrás y que orientaba a una educación revolucionaria rompiendo con los esquemas de esa época.

Más adelante, en el periodo entre 1980 - 1990, se considera la necesidad del desarrollo integral del docente en el Perú; además, se aprecia una menor desigualdad en lo que respecta a estudiantes hombres y mujeres, pero solo en la ciudad de Lima. Estos registros y diferencias entre ciudad y ciudad de nuestro país son lamentables, pero que no habría si hubiera una mayor equidad social y educación de calidad. Los cambios han surgido tanto para los educadores, como para el sistema en sí, pero es necesario elevar los niveles de exigencia que amerita la comunidad educativa orientado a un desarrollo de aprendizajes, modernizando así la labor magisterial.

En la actualidad, hay pocos estudios sistemáticos confiables sobre los factores asociados al rendimiento estudiantil y, más aún, entre estudiantes urbanos y rurales. Sin embargo, si podemos decir que las diferencias son bastas y que las deficiencias se arrastran desde la educación básica,

haciéndose presentes en la educación superior. Estas falencias evidencian limitaciones en el desempeño de cada estudiante.

Hoy en día, los jóvenes de hogares vulnerables y con desventajas en su capacidad de rendimiento dan a lugar a la “generación Nini”, jóvenes entre 15 y 25 años, muchos de ellos habiendo terminado la educación secundaria, que no estudia ni trabajan, y esto debido a sus limitaciones en cuanto a conocimiento y desempeño estudiantil, lo que representa un ancla en sus vidas. Según la Cámara de Comercio de Lima, en un artículo publicado en el diario Gestión, en la actualidad ya suman 1 millón treinta mil personas bajo esta denominación Nini. ¿Y por qué se crea? Podríamos decir que existen muchas razones: una de ellas sería el desánimo por parte de los jóvenes, quienes no comprenden lo que estudian o porque los docentes no se dejan entender en el dictado de sus clases.

Esta realidad nos lleva a analizar las falencias de los docentes en las universidades, donde a pesar del tiempo transcurrido hay un porcentaje que sigue impartiendo sus clases de la misma manera como ellos las recibieron, “docentes sin pedagogía”. Según un artículo del diario Gestión, publicado en julio del presente año, dentro de las causas de deserción universitaria están: el bajo rendimiento académico, problemas financieros, dudas vocacionales y problemas emocionales entre los jóvenes estudiantes; cuatro causas que hacen una realidad abrumadora. Según un análisis estadístico efectuado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el porcentaje de alumnos matriculados versus alumnos graduados es menor de un 14%, lo que amerita una urgente toma de acción ante esta realidad. Somos conscientes que hay falencias en la educación de nuestro país, y que se están tomando acciones también, pero estas

deberían ser más firmes si la intención de tener un país que surge y vela por la población es el objetivo a lograr; urge como medida prioritaria ante esta realidad cambios sustanciales en educación, lo que redundará en la obtención de mejores profesionales que todos queremos y necesitamos.

EN EUROPA

La realidad en Europa no dista de la de América latina y El Perú. Los esfuerzos tanto del Estado como de la empresa privada se unen para orientar y hacer cambios significativos para lo proyectado, y hacer de una manera más viable el alcanzar los objetivos deseados. La propuesta metodológica que se presenta fue llevada a cabo en Barcelona España, se desarrolló en el marco universitario, la cual, permite el flujo de posibilidades para mejorar la docencia universitaria. Es evidente que el estado vela por los intereses y desarrollo de sus alumnos, esforzándose por motivar a realizar los cambios que conducen a la mejora sustancial de la educación, pero aún hay mucho por hacer. El siguiente cuadro muestra interesantes propuestas:

Cuadro 1
Características de los Métodos Didácticos

Dimensiones Analizadas	Modelo Didáctico Tradicional	Modelo Didáctico Tecnológico	Modelo Didáctico Espontáneo	Modelo Didáctico Alternativo
¿Para qué enseñar?	Proporcionar las informaciones fundamentales de la cultura vigente. Obsesión por los contenidos	Proporcionar una formación "moderna" y "eficaz". Obsesión por los objetivos. Se sigue una programación detallada.	Educar al alumno/a imbuyéndolo de la realidad inmediata. Importancia del factor ideológico.	Enriquecimiento progresivo del conocimiento del alumno/a hacia modelos más complejos de entender el mundo y de actuar en él. Importancia de la opción educativa que se tome.
¿Que enseñar?	Síntesis del saber disciplinar. Predominio de las "informaciones" de carácter conceptual.	Saberes disciplinares actualizados, con incorporación de algunos conocimientos no disciplinares. Contenidos preparados por expertos para ser utilizados por los profesores/as. Importancia de lo conceptual, pero otorgando también cierta relevancia a las destrezas.	Contenidos presentes en la realidad inmediata. Importancia de las destrezas y las actitudes.	<i>Conocimiento "escolar", que integra diversos referentes (disciplinares, cotidianos, problemática social y ambiental, conocimiento metadisciplinar). La aproximación al conocimiento escolar deseable se realiza a través de una hipótesis general de progresión en la construcción del conocimiento".</i>
Ideas e intereses de los alumnos/as	No se tienen en cuenta ni los intereses ni las ideas de los alumnos/as.	No se tienen en cuenta los intereses de los alumnos/as. A veces se tienen en cuenta las ideas de los alumnos/as, considerándolas como "errores" que hay que sustituir por los conocimientos adecuados.	Se tienen en cuenta los intereses inmediatos de los alumnos/as. No se tienen en cuenta las ideas de los alumnos/as.	<i>Se tienen en cuenta los intereses y las ideas de los alumnos/as, tanto en relación con el conocimiento propuesto como en relación con la construcción de ese conocimiento.</i>
¿Cómo enseñar?	Metodología basada en la transmisión del profesor/a. Actividades centradas en la exposición del profesor/a, con apoyo en el libro de	Metodología vinculada a los métodos de las disciplinas. Actividades que combinan la exposición y las prácticas, frecuentemente en forma de	Metodología basada en el "descubrimiento espontáneo" por parte del alumno/a. Realización por parte del	Metodología basada en la idea de "investigación (escolar) del alumno/a". Trabajo en torno a "problemas", con secuencia de actividades

<p>texto y ejercicios de repaso. El papel del alumno/a consiste en escuchar atentamente, "estudiar" y reproducir en los exámenes los contenidos transmitidos. El papel del profesor/a consiste en explicar los temas y mantener el orden en la clase.</p>	<p>secuencia de descubrimiento dirigido (y en ocasiones de descubrimiento espontáneo). El papel del alumno/a consiste en la realización sistemática de las actividades programadas. El papel del profesor/a consiste en la exposición y en la dirección de las actividades de clase, además del mantenimiento del orden.</p>	<p>alumno/a de múltiples actividades (frecuentemente en grupos) de carácter abierto y flexible. Papel central y protagonista del alumno/a (que realiza gran diversidad de actividades). El papel del profesores/a no directivo coordina la dinámica general de la clase como líder social y afectivo.</p>	<p>relativas al tratamiento de esos problemas. Papel activo del alumno/a como constructor (y reconstructor) de su conocimiento. Papel activo del profesor/a como coordinador de los procesos y como "investigador en el aula".</p>
---	--	---	--

Fuente: Tendencias Pedagógicas # 15 Vol. 1 2010

AMERICA LATINA

En Latinoamérica, podemos observar que existen deficiencias en la didáctica de la enseñanza, así como rechazo en el uso de herramientas. Hay quienes optan por la integración de las herramientas tecnológicas en la educación, tomando este tipo de cambio como una intromisión o control social.

Uno de los principales puntos a tomar en cuenta en la formación de la docencia universitaria debería ser reestructurarla con nuevas tecnologías y reordenarla con herramientas que facilitan su uso, volviéndola así una educación moderna, adecuada y de primer nivel. Como observamos la inquietud a nivel Internacional es la misma que la nuestra, la obtención de una educación de calidad, que promueva el aprendizaje de manera adecuada, y competitiva, es el anhelo de los estudiantes y, el transmitir estos conocimientos a generaciones futuras, significará tener una proyección para el futuro de la sociedad.

EN PERÚ

Hoy en día se viven en un mundo de cambios, los cuales se producen tan velozmente que cada área requiere de una revisión y /o reorganización constante, los avances se producen tan vertiginosamente que nos impulsa a buscar una preparación e instrucción de calidad.

Los profesionales de hoy se inclinan por cursar especialidades o doctorados, para las mejoras y enriquecimiento de sus conocimientos. Sin embargo, muchas son las falencias en cuanto a la aplicación de los conocimientos y esto debido a una ineficiente capacitación en la aplicación de estrategias metodológicas en los centros de estudios, los mismos que aplican técnicas educacionales ancestrales contribuyendo a una política de educación deficiente.

El término globalización abarca muchas áreas y profesiones, es así que en el área de salud este término se ve incluido tanto en la preparación de los futuros profesionales, como en la adecuada y mejor atención de los pacientes mediante las técnicas y programas de prevención. Sería importante emplearla como una de las mejores armas para alcanzar una población con una salud bucal ideal, con un menor número de pacientes con caries y en un futuro aplicar programas de prevención para su erradicación.

Es importante manifestar la importancia de la salud bucal, ya que promueve la salud para todo el cuerpo, contribuyendo a la prevención de enfermedades coronarias, es aconsejable el empleo de correctos elementos como cepillo, hilo dental, pastas dentales con flúor, enjuagatorios bucales, una dieta equilibrada, visitas periódicas a su dentista, todos estos puntos ayudaran a la obtención de encías sanas que, contribuyen a su vez en la estética bucal. Los cuidados preventivos diarios evitaran problemas posteriores los cuales resultan muy onerosos.

EN LIMA

La realidad en cada zona de nuestra capital es versátil, observamos diferentes condiciones culturales, raciales, económicas y la educación, no es ajena. Factores como el nivel y calidad en la educación está siendo observada y modificada recientemente la cual ha sido cuestionada en muchas oportunidades, los cambios se están dando, pero hay aún mucho por modificar y esta es una tarea en la cual todos estamos inmersos. La educación y salud son herramientas para una sociedad que apunta a futuro, depende de entidades gubernamentales, la sociedad y quienes están involucrados en este proceso a colaborar por el bienestar y un fin merecedor para una futura generación de éxito.

Es así que en nuestro deseo de participar en este cambio y en la búsqueda de información para la elaboración del presente trabajo de Investigación, observamos que no han realizado muchos estudios sobre el tema, dejando de lado puntos trascendentales y que tienen una connotada importancia. De acuerdo con los lineamientos de Política y Prioridad de Investigación en Salud Pública en el Perú (2007-2011), se establecieron niveles de importancia y prioridad en los temas de investigación en salud, siendo las siguientes cuatro áreas las de mayor relevancia, el 86.9 % de investigaciones obtuvieron una calificación como no prioritaria, un 10.3% calificaban como prioritarias, 9.1% en tesis elaboradas para el título de Doctorado fueron prioritarias, 12.9% las Investigaciones para Magister, 2% para las de Especialidad y 14.2% las de Bachiller. Un rango sustancialmente marcado el que vimos entre la realidad y las necesidades; el enfoque en cuanto a la toma de decisión para elección de un tema de investigación es tomar en cuenta la realidad y necesidad de la población, enfocar los nuevos paradigmas en lo concerniente al tema de políticas de prevención en salud bucal y la necesidad de una adecuada difusión de las mismas.

1.2. Descripción del problema

La forma tradicional de enseñanza de un docente basada en la trasmisión de conocimientos solo a través de libros, va quedando relegada; las asesorías universitarias, tutorías académicas e investigación son en la actualidad básicas en el proceso de enseñanza; el docente actúa como guía a las diversas necesidades claves para el éxito de los estudiantes, posteriormente será el alumno quien tome decisiones y aprenda a dar soluciones a sus posteriores interrogantes, esto hará identificar sus limitaciones y fortalezas.

Es a fines del siglo XX y comienzos del siglo XXI se produjeron una serie de cambios y estos fueron más evidentes con el empleo de las TICs (Tecnología de la Información y Comunicación)

surgiendo así la sociedad del conocimiento, en la que cada área de la vida del ser humano ha sido impactada por estas herramientas haciendo posible un cambio significativo (salud, mercados laborales, finanzas, la industria, etc.). Sin embargo esta forma de enseñanza no está siendo aplicada por la mayoría de docentes, donde el mensaje dado hacia los estudiantes no llega a formar parte de su aprendizaje. En la relación (docente-alumno) de la carrera de Estomatología podemos apreciar falencias debido a detalles no tomados en cuenta, el alumno no aprende adecuadamente porque los docentes no emplean las estrategias didácticas adecuadas y el motivo de que no las aplican es porque son profesionales capacitados para su desempeño como odontólogos y no como pedagogos.

Uno de los principales puntos a tomar en cuenta en la formación de la docencia universitaria debería ser emplear nuevas tecnologías, orientadas para su aplicación, permitiendo una educación moderna, adecuada y de primer nivel.

El Perú tiene la oportunidad de contar con esta herramienta (internet libre) la que permite alcanzar objetivos muy provechosos. Sería ideal promover políticas de aprendizaje las cuales debería hacerse masiva para la agilización y búsqueda de culturización de los estudiantes a nivel nacional. Si estas nuevas técnicas y metodologías son empleadas, se verán mejoras sustanciales en cada área para el desarrollo de nuestro país. Un país con educación y Salud de calidad, permitirán un país con población que crece; un país que Investiga es un país que avanza. Urgen cambios en la enseñanza que conllevarán a mejores resultados; aplicar estrategias como el hacer participar activamente al alumno en las prácticas y talleres, revista de revistas, revisión de casos clínicos, etc. Ayudará al alumno a su integración y motivación por aprender.

1.3. Formulación del Problema

Mediante el estudio de investigación que presentamos a continuación, se plantea el siguiente problema:

1.3.1. Problema General

¿Qué relación existe entre las Estrategias Didácticas y el aprendizaje de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV 2016?

1.3.2. Problemas Específicos

Luego de analizar el problema general, se observan los siguientes problemas secundarios:

- 1) ¿Qué relación existe entre las estrategias didácticas y el crecimiento y desarrollo de los dientes como dimensión de las técnicas de prevención en salud bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV 2016?
- 2) ¿Cómo se relacionan las estrategias didácticas y las enfermedades bucales como dimensión de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV 2016?
- 3) ¿Cuál es la relación entre las estrategias didácticas y la higiene bucal como dimensión de las técnicas de prevención en los alumnos de la facultad de odontología de la Facultad de Odontología de la UNFV 2016?
- 4) ¿Existe relación entre las estrategias para elabora preguntas como dimensión de las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV 2016?

- 5) ¿Qué relación existe entre como aprender a resumir como dimensión de estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV 2016?
- 6) ¿Cuál es la relación entre como aprende a reflexionar como dimensión de las estrategias didácticas y las técnicas de prevención den salud bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV 2016?
- 7) ¿Existe relación entre cómo desarrollar la imaginación como dimensión de estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV 2016?
- 8) ¿Qué relación existe entre como motivar como dimensión de estrategias didácticas y las técnicas de prevención en salud bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV 2016?
- 9) ¿Existe relación ente como leer y aprende a pensar como dimensión de estrategias didácticas y las técnicas de prevención de salud bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV 2016?

1.4. Antecedentes Estrategias Didácticas y Técnicas de Prevención en Salud Bucal

1.4.1 Estrategias Didácticas

La educación hoy en día ha cambiado, es así que observamos maneras muy diferentes de enseñar (nuevas estrategias) y por ende de aprender, estos cambios han permitido mejores y mayores resultados, nuevas metodologías y herramientas han hecho posible que los conocimientos sean aplicados logrando un mejor desempeño en quienes están incursionando en un nuevo mundo de conocimientos, en los nuevos profesionales de hoy y del mañana.

Los cambios son buenos, pero su aplicación en nuestro país y en muchos países de Latinoamérica aún está demorando; políticas innovadoras hacen falta, las que al ser aplicadas permitirá que los conocimientos adquiridos ayuden a toda una población con necesidades incalculables.

El autor Torres (2017) planteó evaluar la comprensión lectora y su repercusión aplicando las estrategias de conocimiento en los alumnos del séptimo grado del colegio Cambridge Colombia. Se efectuó una exhaustiva revisión de la literatura, seleccionando las alternativas en cuanto a métodos y estrategias a emplear para una adecuada comprensión y posterior reflexión, al finalizar el estudio concluyó que existe una franca relación entre adecuadas estrategias cognitivas y su relación con la comprensión lectora en los alumnos, herramienta que les permitió en lo sucesivo trazar una ruta para el desarrollo de sus tareas para el cumplimiento de sus metas guiándolos en su desempeño y reflexión en los temas a desarrollar. Además, plantean la implementación de estas estrategias cognitivas y metacognitivas en los centros de estudio, lo que a la larga favorecerá a alumnos y maestros en todos los estratos y grados académicos se cursen.

Por su parte Curvelo (2016), refiere que la relación que hay entre la manera de enseñar de los docentes y su repercusión en el aprendizaje de los alumnos es vital. El objetivo principal de este estudio, fue proporcionar estrategias didácticas, las cuales promovieran el logro del aprendizaje, el aprender a aprender, para este efecto, se seleccionó una población, la cual estuvo conformada por 03 docentes y 70 alumnos y una muestra de 14 alumno, para los cuales se usaron dos instrumentos, una entrevista dirigida a los docentes y una encuesta, empleando la escala de Likert para los alumnos; el diseño de la investigación fue de corte transversal correlacional, luego del análisis los hallazgos mostraron un marcado déficit en el proceso de enseñanza, a lo

que concluyeron que existe la necesidad de diseñar un plan de estrategias didácticas para los alumnos de la asignatura Seguridad Industrial en la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad de Carabobo. Recomendando, realizar el diseño del plan de estrategias didácticas, para el logro del aprendizaje significativo, además realizar inducción a los docentes para una utilidad optima de las estrategias, técnicas y recursos, empleando las que más se adaptan a cada entorno.

Por su parte (The University of, 2014). La importancia de formar buenos profesionales conlleva a la búsqueda de alternativas que permiten el cumplimiento de sus metas, “La obtención de un grado académico”. El presente estudio estuvo conformado por los estudiantes del primer año de pregrado de la facultad de Ingeniería de la Universidad de Adelaide; se aplicó una prueba a los estudiantes australianos de dicha universidad, quienes debían realizar escritos como parte de esta investigación. Una vez realizados los escritos, se hicieron mediciones aplicándose como instrumento una entrevista y un cuestionario. Los resultados mostraron que cuando los estudiantes son motivados tienen un mejor manejo académico y esto fue demostrado con la presentación de sus trabajos (resúmenes), con un contexto adecuado y relevante. Además, concluyeron que la autoestima tiene un rol de importancia que actúa favorablemente en su desempeño estudiantil.

El acto de resumir o hacer una síntesis de un artículo o una información específica, es la capacidad por medio de la cual, tenemos la destreza de resaltar lo más importante haciendo un extracto conciso, pero por más simple que parezca esta tarea, tiene pasos a seguir para su cumplimiento, y demanda de tiempo y dedicación para que la información sea dada adecuadamente sin alterar el mensaje.

Con respecto a este tema Tsui (2012) Manifiesta que la técnica de analogía (comparar) permite a las personas animarlas a ser más ingeniosas, acercándolas a sus tareas con resultados creativos. Por medio de esta técnica se consigue obtener conceptos novedosos el autor utilizó el análisis del trabajo y la entrevista como método de investigación para examinar el pensamiento creativo. Usando una tarjeta “piano card” les permitió realizar un show creativo, siendo la motivación el proceso más importante del diseño instruccional (proceso planificado y estructurado, que asegura la calidad del aprendizaje).

Este proceso permitió la inspiración, creatividad y motivación, las que permiten un desarrollo extraordinario en los estudiantes, concluyendo que es conveniente la aplicación del diseño instruccional como herramienta de ayuda en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Así mismo Alnatheer (2013) analizó la influencia de las estrategias motivacionales y la motivación dirigida a los alumnos, a los que se les dividió en dos grupos uno de estudiantes sauditas quienes fueron matriculados es una institución australiana y otro grupo conformado por estudiantes matriculados en instituciones educativas sauditas. Se aplicó un cuestionario a 279 estudiantes de ambos grupos, para evaluar cuán fuerte era la motivación para concluir con sus estudios de inglés. Los resultados revelaron que el grupo australiano tuvo mejores niveles en medio comunicativos y aprendizaje de idiomas extranjeros que el grupo Saudí. Concluyeron que ante influencias como una competencia motivacional promueve el aprendizaje, y que las estrategias de enseñanza no afectan directamente a los estudiantes si no que afectan positiva o negativamente su motivación.

De acuerdo con Bello & Pérez (2012) opina que el docente es quien debe planificar acciones que fortalezcan el proceso de enseñanza y aprendizaje, transmitir valiosa información y promover el desarrollo de competencias que garantice un estudiante con actitudes autodidactas y que su desempeño sea satisfactorio. En la docencia clínica se necesita manejar áreas como la planificación, selección y ejecución de estrategias, estos elementos son el producto del análisis y experiencia clínica adquirida en el área de docencia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Zulia Maracaibo, Venezuela. El objetivo del presente artículo, fue destacar los elementos que el docente clínico emplea para el desarrollo de las prácticas profesionales basados en su experiencia, estimulándolos hacia la investigación, actuando como un aliado para el estudiante. Concluyen que este nuevo perfil del docente es necesario para su desarrollo y desempeño, así como para el logro de profesionales más eficientes.

Otorgar una definición sobre la realidad de la educación no tarea fácil, sin embargo tener la opinión de autores sobre opiniones al respecto resulta interesante analizar. Fernando, Fonseca, & Lizbeth (2015) Afirman: “la enseñanza ha sido en diferentes oportunidades análisis de múltiples educadores; hoy en día se exige una demanda en el aprendizaje y esto está íntimamente relacionado con el rol del docente y los estudiantes en el proceso de enseñanza aprendizaje” (p112). En el presente estudio comparativo entre estudiantes de dos instituciones una de jóvenes de la carrera de docencia y el segundo grupo, conformado por estudiantes de una institución militar; sumaron un total de 342 estudiantes a quienes se le practicó un test para medir sus capacidades; los hallazgos son como siguen: ambos grupos mostraron que sus estrategias de aprendizaje eran escasas en relación con el rendimiento académico, lo que muestra que las falencias en autoaprendizaje dependerá de múltiples factores, uno de ellos, la autoestima. En esta

investigación metodológica, correlacional, transversal, se llegó a la conclusión de que en el supuesto que las estrategias aumentaban, avanzaban en su formación. No fue así. Se pudo observar que los estudiantes, con buen rendimiento, poseen un mayor repertorio en el número de estrategias que los que tenía menor rendimiento. Es así que proponen un cambio sustancial en cómo se ha llevado hasta hoy la educación en busca de los logros anhelados. El Siglo XXI, se destaca por un cambio, donde el estudiante adquiere un mayor protagonismo en su aprendizaje, considerando que las estrategias coadyuvarán en un enfoque diferente. Esto permitirá un cambio de dirección

Flores & Quijano (2010), sostienen que “la aplicación de estrategias nos permite optimizar y otorgar educación de calidad a los estudiantes universitarios”(p112). La Universidad Cayetano Heredia promoviendo educación optima, se propone otorgar a sus docentes herramientas necesarias que le permitan adoptar estrategias didácticas, promoviendo una enseñanza activa, facilitando la información y aprendizaje del alumno; donde el docente sea un mediador pedagógico, más que un transmisor de conocimientos e información; empleando estrategias didácticas que incluyan actividades que vayan más allá de la memorización. Las Investigaciones muestran que un auténtico aprendizaje se produce cuando el estudiante construye conocimientos, interactuando con su entorno en la búsqueda de información y resolución de problemas, de esta manera se verá obligada a leer y memorizar la información adquirida, fundamentando posturas que le permitirán ir involucrándose en los temas de su profesión.

1.4.2 Técnicas de Prevención en Salud Bucal

La relevancia sobre el tema de la higiene bucal y la prevención pone de manifiesto a muchos autores a opinar al respecto, es así que, realizaron un estudio con el objetivo de determinar los hábitos de higiene oral en los alumnos del 1er ciclo de la carrera de odontología de la Universidad Norbert Wiener, una vez evaluados y analizados, concluyendo que los hallazgos fueron poco alentadores, mostrando que los niveles en lo que refiere a las prácticas de prevención fueron bajos, manifestando que podrían ser mejores con adecuadas técnicas aplicadas en el aprendizaje durante su formación como odontólogos. (Sanchez & Edwin 2017) .

Las estrategias didácticas son herramientas que el docente emplea para plasmar sus conocimientos y otorgar al alumno, toda la información que desea impartir sobre prevención en salud bucal.

(Morgado (2016) opina que la problemática en cuanto a enseñanza-aprendizaje de las ciencias médicas demanda cambios; la experiencia del autor le ha permitido observar y plantear una actualización pedagógica de los docentes para la obtención de mejores resultados en la educación. La utilización de la multimedia metodológica permitirá un cambio en el desarrollo de la educación en ciencias médicas, la práctica profesional y la organización de la salud. Enfrentar retos como estos es lo que la sociedad actual demanda. Es así que el 13 de Julio de 1983, el Ministerio de Salud Pública de Cuba, planteó mantener actualizado a su personal profesional y técnico, elevando así la calidad de los servicios de salud de la población. El trabajo de investigación que realizaron fue cualitativo y tuvo como objetivo evaluar la utilidad de la multimedia metodológica para perfeccionar los procesos de enseñanza y aprendizaje de las

ciencias médicas. Para este fin se empleó como instrumento la entrevista, y una muestra conformada por 762 docentes de 24 provincias; el 100% de los entrevistados manifestaron que tuvieron un fácil acceso en el trabajo docente metodológico, 95% que ayudo a una correcta planificación y actualización pedagógica. Concluyendo que es fundamental que el docente emplee esta herramienta para el logro de su auto preparación y actualización pedagógica, favorece a los alumnos con una mejor capacitación, y una mejor calidad en el servicio de salud para la población, además de favorecer a la investigación educativa.

Los autores Chacín & Kary (2015) mencionan que hay una articulación entre el conocimiento y las estrategias, lo que posibilita el aprendizaje de la Asignatura de Odontología del niño y del Adolescente, la investigación que realizó fue descriptiva puesto que se observó, analizó y diagnosticaron las estrategias que se emplearon en la asignatura. La conformación de la muestra estuvo dada por los docentes de la asignatura de Odontología del Niño y del Adolescente de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Los instrumentos que se utilizaron fueron una encuesta, un cuestionario y una guía de observación. Al finalizar el trabajo se pudo establecer la relación entre las estrategias y el aprendizaje significativo de los estudiantes, concluyendo que hay una relación importante causa efecto entre enseñanza aprendizaje, a lo que recomendaban una formación permanente de los docentes con carácter de obligatoriedad, integrar la formación pedagógica dirigida a los profesores, especialmente en las áreas de Clínica del niño y del adolescente. Además, proponen con carácter de urgencia la aplicación de cursos, talleres y jornadas, para la aplicación de las estrategias, así como una mayor participación de los estudiantes, con la finalidad de motivar el desarrollo de la inteligencia emocional de los mismos;

las que deben ser aplicadas en tres diferentes momentos, antes, durante y al finalizar el proceso de enseñanza, con la finalidad de reforzar la información recibida

1.5 Justificación e importancia de la investigación

1.5.1 Justificación teórica

Intentar hacer un diagnóstico de la educación en nuestro país es muy complejo, los problemas en cuanto a enseñanza se palpan desde décadas atrás; Problemas como material didáctico escaso, infraestructuras e inmobiliario deficiente, docentes mal capacitados, educación desactualizada y con una metodología que no ayuda en el proceso de enseñanza, son algunos de los intervinientes en una educación con falencias desalentadoras y muy arraigadas. La tradicional forma de enseñanza en el Perú es difícil de erradicar, donde el docente es el centro de atención y quien transmite sus conocimientos de forma repetitiva, mientras que los alumnos son receptores, que captan un porcentaje mínimo de lo escuchado en clase; ¿A que conlleva esto? estamos creando alumnos memoristas incapaces de formar su propio estilo de aprendizaje y resolver problemas.

Diversos autores, han manifestado su opinión sobre la de enseñanza y los resultados de las deficientes metodologías aplicadas; esta es una realidad que podemos comprobar al observar los resultados en las pruebas pisa, donde nuestro país ocupa si no el último, uno de los últimos lugares cada año. El propósito de la presente investigación es: ampliar el modelo teórico proponiendo alternativas que los docentes pueden aplicar en sus prácticas de enseñanza, promover la participación activa del estudiante haciendo su aprendizaje más dinámico, incentivándolo a investigar, despertando el interés de lo que está aprendiendo; de esta manera tendremos alumnos que comprenden lo que estudian porque aprenderán haciendo. A lo largo de los años hay quienes se han referido al tema, el punto es aplicar las medidas correctivas

necesarias, porque Información y opiniones al respecto hay, todas con un mismo enfoque, necesitamos cambios en la educación y son urgentes.

1.5.2 Justificación metodológica

En la actualidad, la tecnología ha tomado cabida en cada área de nuestras vidas y va de la mano en el desarrollo tanto en las carreras profesionales como técnicas; es por ello que es indispensable su uso y aplicación en la educación, donde tanto los docentes como estudiantes pueden encaminar los conocimientos y estrategias adecuadas para el desempeño de los alumnos y su aplicación en cada caso. La realidad actual nos muestra una deficiencia en cuanto al manejo de la tecnología, docentes con falta de conocimiento en estas herramientas, o falta de interés en aplicarlas, centros de estudios poco o mal implementados, sea una u otra causa, el resultado es una metodología obsoleta que trae como consecuencia una enseñanza poco creativa, monótona y por ende baja motivación. Este estudio pretende mostrar algunas alternativas, que permitirán mayor dinamismo en la enseñanza que redunde de manera positiva en los alumnos.

1.5.3 Justificación práctica

El nivel educativo en nuestro país ha mejorado, pero aun así hay deficiencias en la metodología empleada. Hoy en día podemos encontrar centros de educación que sigue impartiendo clases de la misma manera que hace 10 años atrás; si todo evoluciona, ¿por qué la forma de aplicar la enseñanza no puede también cambiar? Es vital realizar cambios que permitan una actualizada forma de enseñanza, más activa, menos metódica, permitiendo resultados favorables que ayuden a los estudiantes a aplicar lo aprendido de una manera más práctica y eficaz. La odontología y en especial el tema de la prevención ayudaran a las mejoras en salud bucal, de toda una sociedad y un país. Siendo este un tema importante y no muy tomado en

cuenta es que se presenta para la inclusión como alternativa de solución en la mejora de la salud de nuestro país, al cual pertenecemos y dentro de la cual interactuamos.

1.6 Limitaciones de la investigación

En el intento de analizar las falencias que motivaron a esta investigación, pudimos observar que las limitaciones son varias y de diferente índole.

Factor Tiempo: Toda investigación necesita de abundante búsqueda de información, para obtener un mayor conocimiento sobre la realidad de la problemática y esto demanda tiempo y dedicación.

Factor Pedagógico: Hay material para investigar sobre las diferentes opiniones y puntos de vista sobre el tema, pero la mayoría de los libros están a la venta por internet y no es posible conseguirlos pronto.

Factor Elitismo: El acceso a las bibliotecas demanda tiempo y está restringido el acceso si el estudiante no pertenece a la casa de estudios

Factor Humano: Se requiere de alumnado para contar con ellos como muestra de la encuesta para luego contrastar las hipótesis y además de un experto para la validación del Instrumento.

1.7 Objetivos de la investigación

El objetivo del presente trabajo es identificar cuáles son los problemas que impiden un aprendizaje real y significativo entre los alumnos de la facultad de odontología.

1.7.1 Objetivo general

Demostrar la relación entre las Estrategias didácticas y las técnicas de prevención de salud bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV.

1.7.2 Objetivos específicos

- 1) Determinar la relación entre las estrategias didácticas y el crecimiento y desarrollo de los dientes como dimensión de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV.
- 2) Establecer la relación entre las estrategias didácticas y las enfermedades bucales como dimensión de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV.
- 3) Analizar la relación entre las estrategias didácticas y la higiene bucal como dimensión de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV.
- 4) Demostrar la relación entre las estrategias para elaborar preguntas como dimensión de estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV.
- 5) Examinar la relación entre como aprender a resumir como dimensión de estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV.
- 6) Determinar la relación entre cómo aprender a reflexionar como dimensión de estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV.
- 7) Mostrar la relación entre cómo desarrollar la imaginación como dimensión de estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV.

- 8) Establecer la relación entre cómo motivar como dimensión de estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV.
- 9) Determinar la relación entre leer para aprender a pensar como dimensión de estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV.

1.8 Hipótesis de la Investigación

1.8.1 Hipótesis Principal

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el uso de las estrategias didácticas y las técnicas de prevención de salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Ho: No Existe una relación estadísticamente significativa entre el uso de las estrategias didácticas y las técnicas de prevención de salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

1.8.2 Hipótesis Secundarias

Hi 1: Existe una relación directa entre las estrategias didácticas y el crecimiento y desarrollo de los dientes como Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Ho 1: No existe una relación directa entre las estrategias didácticas y el crecimiento y desarrollo de los dientes como Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Hi 2: Existe una relación positiva entre las estrategias didácticas y las enfermedades bucales como dimensión de las técnicas de prevención en la salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Ho 2: No existe una relación positiva entre las estrategias didácticas y las enfermedades bucales como dimensión de las técnicas de prevención en la salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Hi 3: Existe una relación significativa entre las estrategias didácticas y la higiene bucal, como dimensión de las técnicas de prevención de la salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Ho 3: No existe una relación significativa entre las estrategias didácticas y la higiene bucal, como dimensión de las técnicas de prevención de la salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Hi 4: Existe una relación significativa entre las estrategias para elaborar preguntas como dimensión de las estrategias didácticas y las técnicas de prevención de la salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Ho 4: No existe una relación significativa entre las estrategias para elaborar preguntas como dimensión de las estrategias didácticas y las técnicas de prevención de la salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Hi 5: Existe una relación directa entre cómo aprende a resumir como dimensión de las estrategias didácticas y las técnicas de prevención de la salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Ho 5: No existe una relación directa entre cómo aprende a resumir como dimensión de las estrategias didácticas y las técnicas de prevención de la salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Hi 6: Existe una relación directa entre cómo aprende a reflexionar como dimensión de las estrategias didácticas y las técnicas de prevención de la salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Ho 6: No existe una relación directa entre cómo aprende a reflexionar como dimensión de las estrategias didácticas y las técnicas de prevención de la salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Hi 7: Existe una relación directa entre cómo desarrollar la imaginación como dimensión de las estrategias didácticas y las técnicas de prevención de la salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Ho 7: No existe una relación directa entre cómo desarrollar la imaginación como dimensión de las estrategias didácticas y las técnicas de prevención de la salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Hi 8: Existe una relación directa entre cómo motivar como dimensión de las estrategias didácticas y las técnicas de prevención de la salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Ho 8: No Existe una relación directa entre cómo motivar como dimensión de las estrategias didácticas y las técnicas de prevención de la salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Hi 9: Existe una relación directa entre leer para aprender a pensar como dimensión de las estrategias didácticas y las técnicas de prevención de la salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

Ho 9: No existe una relación directa entre cómo motivar como dimensión de las estrategias didácticas y las técnicas de prevención de la salud bucal en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual de Estrategias Didácticas y Salud Bucal.

La educación hoy en día ha cambiado, es así que observamos maneras muy diferentes de enseñar (nuevas estrategias) y por ende de aprender, estos cambios han permitido mejores y mayores resultados, nuevas metodologías y herramientas han hecho posible que los conocimientos sean aplicados logrando un mejor desempeño en quienes están incursionando en un nuevo mundo de conocimientos, en los nuevos profesionales de hoy y del mañana.

Los cambios son buenos, pero su aplicación en nuestro país y en muchos países de Latinoamérica aún está demorando; políticas innovadoras hacen falta, las que al ser aplicadas permitirá que los conocimientos adquiridos ayuden a toda una población con necesidades incalculables.

2.1.1 Estrategias Metodológicas.

A continuación, daremos a conocer las bases teóricas que sustentan la investigación sobre la Relación entre las Estrategias Didácticas de Enseñanza y el aprendizaje de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los Estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología UNFV

El presente estudio se relaciona con trabajos de investigación que respaldan las teorías plasmadas a continuación, Nishet y Shucksmith, (como se citó en Fonseca, Correa, Pineda, & Lemus, 2011) sostienen que “las estrategias son estructuras de funciones y recursos intelectuales, afectivos o psicomotores, que se conforman para cumplir diversos objetivos”. Por su parte Farrel (2016) considera básico el empleo de preguntas en una investigación, dependiendo de cuál sea el objetivo, y que es lo que el investigador desea saber, además podemos emplear preguntas

abiertas o cerradas. Es ideal obtener la mayor cantidad de información y para este hecho lo recomendable es aplicar las preguntas abiertas, que darán una mayor información, y en muchas ocasiones más de lo que uno pueda imaginar

Así mismo Santillana (citado por Fonseca et al., 2011) dice que “las estrategias son planes o programas estructurados para llevar a cabo un determinado objetivo”, mientras que Díaz-Barriga (1994) decía que las estrategias son todos aquellos recursos que el docente emplea para conseguir que el alumno logre su aprendizaje. Por otro lado de De La Torre & Barrios (2012), dijeron que “El concepto de estrategia, está relacionado con la persecución de objetivos y programas, de forma consciente o inconsciente, no reducible a objetos y programas implícitos en la acción tradicional”.

Pimienta (2012) manifiesta que las estrategias de enseñanza son instrumentos de los que se vale el docente para contribuir a la implementación y el desarrollo de las competencias de los estudiantes. Por su parte M. Sánchez (2012) opina que las estrategias didácticas, implican el trabajo en equipos formales, con una asignación de roles de trabajo y con la resolución de un problema denominado escenario, donde se mezclan la ficción y la realidad del ambiente laboral en el que los alumnos pueden llegar a estar inmersos. Esta técnica empleada en los centros de estudios es una estrategia que prepara al alumno para el desarrollo de sus actividades del día a día y en el mundo laboral. Además, permite una adecuada toma de decisiones para la resolución de problemas; esta estrategia es una herramienta de gran utilidad la cual sería de gran ayuda si fuese empleada en la didáctica de los centros de estudio.

Por otro lado algunos autores dicen “Las Estrategias en el ámbito educativo se vienen utilizando con el significado de método o combinación de métodos, procedimiento, principio, planificación etc. La excesiva teoría aburre, la practica cansa, el ejemplo atrae, el diálogo anima” (De La Torre & Barrios, 2012, p.220). La innovación en las estrategias anima y ayuda en el proceso, su relación con el desarrollo y desempeño de la educación es vital; los cambios para una mejor y mayor adaptabilidad de los alumnos ayudarán en el proceso de cambio.

Así mismo Gonzáles & Recino (2013) refirieron que hay nuevos retos en la educación actual, donde los profesionales se ven en la necesidad de aprender a aprender. En Cuba una de las estrategias usadas para las mejoras de su aprendizaje es precisamente la innovación en este proceso, donde el alumno aprende por sí mismo en forma activa y permanente, fomentando sus capacidades en la obtención de información, observación objetiva y juicio crítico. El docente cumple un rol muy importante, ya que es él, quien tiene que evaluar la manera de actuar del alumno para luego determinar cómo y cuándo empleará determinada técnica. Al finalizar este estudio observacional concluyeron que las estrategias de aprendizaje constituyen formas complejas de integración de saberes, las cuales pueden ser flexibles y adaptativas. Esta metodología en la ciencia médica ha sido insuficientemente investigada y puesta en práctica, pero podría ser mejor empleadas en la profesión para su mejor aplicación.

2.1.1.1 Estrategias para elaborar preguntas:

La planificación en la enseñanza parte de un buen planteamiento y del empleo de preguntas, aplicarlas en el momento perfecto y de manera adecuada, permitirán cumplir con la tarea de enseñar.

El punto de vista de (Farrel, 2016). Es que las preguntas pueden ser abiertas o cerradas. En las preguntas abiertas, las respuestas son formuladas en forma de oraciones, dando la oportunidad que se otorguen una mayor información, mientras que en las preguntas cerradas las respuestas son más limitadas y, por lo tanto, las respuestas son más ajustadas.

Por su parte Garmo Ch. citado en (Cuevas, 2011). .Manifiesta en relación a las preguntas que el “Preguntar bien es enseñar bien”. Opina que este enunciado es sencillo, práctico, cierto y útil; si al momento de evaluar al alumno responde adecuadamente, diremos que se cumplió el objetivo. Enseñar tiene sus limitaciones y desventajas en ciertas ocasiones, pero si aplicamos técnicas inteligentes atenderemos resultados sorprendentes. Dependiendo del objetivo que se desee lograr, podremos aplicar una determinada clase de preguntas y así poder saber la condición específica de cada estudiante en cada área.

Por otro lado en una convención realizada en (Universidad de Cape Town, n.d.) Bloom y sus colaboradores manifestaron que “pueden clasificarse dependiendo el momento y uso en, preguntas de conocimiento, comprensión, aplicación, análisis, :síntesis, evaluación.

Mediante el uso de preguntas, podemos tener una mayor visión o idea del cual es la realidad en cuanto a si la información otorgada es suficientemente clara o si el conocimiento que se trae de ante mano, es claro o certero; mediante el uso de las preguntas podremos saber a cabalidad cual es el nivel sobre el conocimiento pre y/o post de la información brindada. Hay diferentes tipos de preguntas y estas dependerán del momento en que se realicen y cual sea el objetivo que se desea trazar.

2.1.1.2 Cómo aprender a resumir:

El resumir, es reducir al máximo el mayor número de palabras para dar un significado simple a un texto, es hacer una síntesis, permitiendo así, otorgar un extracto conciso de lo que se quiere decir o mostrar. En ocasiones el hacer un resumen permite aprovechar al máximo el tiempo para obtener mayor información de lo que se desea investigar. Cuevas (2011), menciona que el hacer un resumen implica ir “de lo general a lo particular, específico y explicativo”

2.1.1.3 Cómo aprender a reflexionar:

Esta práctica permite tener un mejor y mayor entendimiento sobre los temas a tratar, así como un mejor enfoque sobre las alternativas en la solución de problemas.

“Dependiendo del momento y la situación, existen diferentes tipos de reflexiones.

- a) Reflexión conceptual o intelectual: Busca la comprensión de los hechos entre datos
 - b) Reflexión espiritual: Se relaciona con Dios.
 - c) Reflexión – meditación: La persona busca lo más importante.
 - d) Reflexión-pregunta: El mismo estudiante busque las respuestas.
 - e) Reflexión –: Se busca relacionar los sucesos abstractos con los hechos de entorno diario.
 - f) Reflexión crítica de actitudes: Analizan la conducta, hábitos y proponer cambios positivos.
 - g) Reflexión – palabra: Analiza el significado profundo de las palabras.
 - h) Reflexión: Pretender comparar los acontecimientos actuales con los principios cristianos.
- (Cuevas, 2011,p.312) .

Así mismo Di Stefano, Gino, Pisano, & Staas (2014), consideran que la reflexión mejora el rendimiento y la capacidad para mejorar. Es un mecanismo poderoso detrás del aprendizaje. Aprender de la experiencia directa puede ser más efectivo si se combina con la reflexión, además

si reflexionamos sobre lo que se ha aprendido, resultará que la experiencia será más productiva. Fortalecerá la confianza y la capacidad de alcanzar una meta. El aprender involucra muchos puntos de vista, el aprender a reflexionar permite pensar y analizar un tema en el cual estamos inmersos según sea nuestro interés y, dependiendo hasta dónde queramos llegar a indagar sobre el mismo, nos permitirá obtener mayor lucidez y darle la importancia que amerita el tema a tratar.

2.1.1.4 Cómo desarrollar la imaginación:

El desarrollo de esta dimensión permite y desarrolla la creatividad, la cual a su vez otorga una mayor visión para enfocar al docente.

Según sea la necesidad del grupo el pensamiento ocurre en el área de la cognición, y menciona cinco técnicas:

- 1.- Creación o recreación de escenarios (Se tiene una mayor conceptualización de un tema)
- 2.- Personificación de ejemplos (Se tiene una idea más clara de cómo ocurren los hechos)
- 3.- Creación de hipérboles (manera incrementa o exagera el tema del que se está hablando)
- 4.- Mapas mentales (diagramas ligados alrededor de una palabra, que ayudan a recordar)
- 5.- Análisis de problemas a través de técnicas grupales (ideas fluyen, el problema más claro).

(Cuevas, 2011,p.315)

Guilford (citado por Tsui, 2012) propone el término creatividad en la American Psychological Association como una actividad esencial del ser humano, la cual puede desarrollarse desde el jardín de infantes hasta la edad adulta; además Gardner 2007, citado por el mismo autor manifiesta que “la creatividad es una indispensable habilidad para determinar el éxito en el

futuro” Hablar de imaginación, involucra la creatividad, y para tener creatividad es necesario permitir a nuestra mente desarrollarse, pudiendo así plasmar un privilegio del ser humano “el crear”.

2.1.1.5 Cómo motivar:

La motivación en cada área permite el desarrollo de la persona; lugares, el entorno o circunstancias, permiten que haya un crecimiento y desempeño favorable. Es importante saber cómo motivar y hacer que el alumno participe en clase, esto redundará en un desempeño favorable o desafortunado y tendrá una repercusión importante en cada uno de ellos. Por otro lado Cuevas (2011) manifiesta como “usted logrará motivar al estudiante si expresa con claridad y precisión los objetivos que se pretenden lograr al finalizar la lección”. (p 315)

2.1.1.6 Leer para aprender a pensar:

El hábito de la lectura permite el desarrollo en lo personal e intelectual. Leer involucra tiempo, además de una búsqueda de respuestas a múltiples interrogantes, La globalización, impulsa hacia un desarrollo intelectual más competitivo y, son los docentes quienes participan o deberían participar incentivando a los alumnos en el desempeño de esta tarea. Pero es netamente responsabilidad del alumno discernir en un desarrollo adecuado y positivo, que lo incentive a un crecimiento con valores y responsabilidad. “la educación peruana no debe estar de espaldas a lo que sucede en el mundo”[...] Nuestra sociedad exige capacidades para actualizar conocimientos en un mundo que cambia constantemente: habilidades meta-cognitivas, de auto confianza y auto conducción; habilidades de aprendizaje continuas para toda la vida; capacidad para discernir información válida” (Cuevas, 2011, p.317) . La pedagogía nos proporciona una amplia gama de

alternativas para cumplir con el objetivo de enseñar y, según el logro de los estudiantes, saber si estas estrategias pedagógicas son aplicadas adecuadamente o es necesario optar por otra. Muchos autores manifiestan alternativas acerca de sus propuestas, unas más complejas que otras, pero dependerá de cada docente y el entorno, de las técnicas que maneje y la disposición que tenga para hacer posible una relación fluida entre docente y aprendiz.

2.1.2 Salud Bucal

Salud Bucal es tener un buen estado los dientes y las estructuras que lo rodean, no encontrando en ellas caries, enfermedad periodontal, lesiones en tejidos blandos o duros, cáncer, etc. Contar con un buen estado de salud bucal otorga a los pacientes un buen estado de salud en general. Una adecuada salud bucal repercutirá en la autoestima del paciente, brindando la seguridad que toda persona necesita para una buena relación en su entorno amical y laboral. Instituciones estatales y gubernamentales promueven la difusión de la salud bucal, pero no es suficiente, la práctica de estos hábitos debería ser llevada con mayor énfasis, reforzándola en los colegios, instituciones, universidades promoviendo así una adecuada educación sobre medidas preventivas y las consecuencias por la falta de información, En líneas generales una adecuada y óptima salud general, dependerá de un factor pocas veces tomado en cuenta pero es pieza clave para el éxito en muchos aspectos y esta es la “Prevención”, Sería importante empezar con este accionar para obtener resultados que se verán reflejados por su importancia en todos.

Puhals (2005), señala que Salud Bucal “es el estado de completa normalidad y buen funcionamiento de los dientes y las estructuras vecinas, incluyendo las involucradas en la masticación y el complejo maxilofacial”, mientras que la Organización Mundial (2012) la define como “la ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer de la boca o garganta, llagas bucales,

defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), carie dental, pérdida de dientes y otras enfermedades, trastornos que afectan la boca y la cavidad bucal”.

Una buena salud bucal proporciona a las personas buena autoestima y, por consiguiente, crea individuos más felices que se desempeñan en cada área de su vida de forma positiva y exitosa. El cuidado de la salud empieza por la prevención, siendo esta una herramienta poco empleada y que debería ser más explotada, a través de una mayor difusión; además su atención no demanda gasto significativo en comparación con la atención ante de una enfermedad ya instalada. Dentro de las medidas preventivas debemos considerar las técnicas de cepillado y uso adecuado del hilo dental, visitas, visitas periódicas al dentista para la remoción de placa o cálculos dentales permitirá la detección oportuna de alguna lesión cariosa o enfermedad dental.

Para la Asociación,(n.d.), manifiesta que “la salud bucal es un reflejo de la salud del cuerpo, y puede mostrar signos de deficiencias nutricionales o infección”, mientras que el INEI (2013), plantea que “la Salud bucal puede definirse como la ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, carie dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades”.

Ya desde Carystus, médico ateniense de la época de Aristóteles, (citado por Barrios, 1993), aconsejo todas las mañanas usted debe fregar sus encías y dientes con los dedos desnudos y con menta finamente pulverizada, por dentro y por fuera, y remover en esta forma las partículas adherida de alimentos”. La importancia de una buena higiene de la cavidad oral trae buenos resultados en la conservación de la boca y sus estructuras, además de todo el cuerpo en general, evitando enfermedades y trastornos que pueden dañar nuestro organismo, si contamos con

adecuados métodos de prevención esto será posible, debemos de tener en cuenta que esta práctica ya era de conocimiento desde épocas ancestrales y es recomendable tomar nota de ello.

2.1.2.1 Crecimiento y Desarrollo

El Crecimiento: Se da cuando el organismo del infante empieza con un proceso donde el cuerpo del recién nacido crece hasta alcanzar la etapa adulta, es aquí donde las células crecen y, por ende, el organismo también. Este crecimiento puede ser normal o anormal y las causas de estas anomalías hereditarias o adquiridas pueden afectar las estructuras dentarias u óseas. El crecimiento y desarrollo son procesos que pueden sonar iguales pero son diferentes básicamente la diferencia es que el crecimiento puede ser medido por gramos o centímetros.

El Desarrollo: En esta etapa el organismo del ser humano pasa por una serie de cambios cuantitativos (el ser humano crece en tamaño, hay un aumento de peso, y cambio a nivel intelectual) además hay cambios cualitativos (están relacionado al nivel intelectual), estructuralmente hay un desarrollo en todo el organismo, pero no se presenta de la misma manera en todos los seres humanos, debido a que es toma algo más de tiempo en algunas personas, sin embargo, ambos están relacionados.

1) Conformación de la Boca.

La boca está conformada por estructuras, como son las óseas, musculares, tendones, nervios, carrillos (espacio entre los dientes y la cara interna de la mejilla) articulación mandibular, dientes, ligamentos periodontales; un complejo aparato llamado estomatognático que ve la boca y las estructuras que la rodean; específicamente las áreas que se desarrollan a continuación son parte de la cavidad oral y los dientes.

a) La boca: También conocida como cavidad oral, es el inicio del sistema digestivo, lugar por donde ingresan los alimentos y se inicia el proceso de la masticación con ayuda de las estructuras dentarias; está rodeada de membranas que la cubren y la lengua, un órgano de vital importancia en la masticación y el habla. (Puhals, 2005), señala a la boca como el comienzo del tubo digestivo el cual está limitado por los labios y en su interior contiene la lengua, los dientes, el suelo y el cielo de la boca, la úvula, y las terminales de los distintos conductillos de las glándulas salivales. Se conoce por vestíbulo el espacio situado entre los labios y la superficie externa de los dientes.

b) Los dientes: Son estructuras duras, que intervienen en el proceso de la masticación y el habla, dependiendo de su ubicación, tienen una determinada función

De acuerdo con (Puhals, 2005), los dientes son, “cualquiera de las estructuras duras, calcificadas e incrustadas en el reborde alveolar de los huesos maxilares, superior e inferior.

➤ *Partes del diente:* Consta de varias partes, una parte expuesta, que interviene netamente en el proceso del habla y la masticación, cumpliendo tareas específicas como corte, desgarrar y trituramiento de los alimentos, y otra inmersa en el hueso, la que le da la estabilidad para el cumplimiento de sus funciones.

Los dientes constan de dos partes: Una parte la conforma la corona que es la zona expuesta y puede ser observada a simple vista “ el esmalte” conformada con un 94% de Hidroxiapatita, 4% de agua y un 1% de matriz orgánica; y en su porción más interna está constituida por la dentina con un 68% de materia inorgánica (hidroxiapatita), 22% de materia orgánica y 10% agua, y la otra parte la raíz, fijada dentro del hueso, es de

mayor longitud que la corona y está conformada por el cemento radicular, en su interior la pulpa dentaria formada por el VAN (vasos, arterias y nervios).

Un diente ya formado consta de dos partes principales, la corona y la raíz. La corona esta visible, mientras, la raíz esta retenida se encuentra dentro del hueso y no es visible”. (Puhals, 2005).

➤ *Conformación interna de los dientes:*

- El Esmalte: Se encuentra en la porción coronaria y es la parte más importante, ya que protege al diente de los cambios de temperatura y las bacterias propias de la boca. El mismo autor refiere que es “La sustancia más dura del cuerpo humano. Constituye la cubierta protectora de la corona anatómica de los dientes. Está compuesta por material inorgánico en un 96%. El principal componente mineral es la hidroxiapatita, cristales que se encuentran colocados como prisma”

- La Dentina: Es la parte más interna del diente, se encuentra seguida del esmalte y protege a la pulpa en su porción coronaria, es la responsable del color de los dientes. Además, el autor manifiesta que “Constituye el esqueleto de un diente ya que le sirve de base al esmalte en la porción coronaria y al cemento en la porción radicular. Alberga en su interior la pulpa dental con su paquete vasculo nervioso”.

-El Cemento Radicular: Se encuentra en la porción radicular, rodeando la raíz, la que a su vez le da la estabilidad al diente; está conformado por el tejido conectivo especializado calcificad y está dispuesta alrededor de la raíz de los dientes” Puhals (2005)

-La Pulpa Dental: Parte vital del diente, se encuentra inmersa dentro de la porción radicular, y conforma el VAN (vasos, arterias y nervios) que le dan vida al diente. Por su parte Mondragón (2008) manifiesta que la cavidad pulpar es un lugar interno del diente donde se encuentra la pulpa, y rodeado por dentina, y a nivel del extremo inferior está el ápice. Y Puhals (2005) nos dice que la pulpa se encuentra dentro de la cavidad del diente y consiste en tejido conectivo, vasos, nervios, y está ubicada en el centro del diente.

-El Periodonto: Estructura vital que rodea a las piezas dentarias, dando soporte al diente dentro del hueso e interviene en el movimiento propio del diente. Así mismo el mismo autor, define al periodonto como el “tejido de revestimiento, o que ayuda a revestir, y de sostén alrededor de los dientes incluye el ligamento periodontal, la gingiva o encía, el cemento y el hueso alveolar.

Dentro de las enfermedades más comunes de la boca están la estomatitis, la candidiasis, la carie, la enfermedad periodontal, los tumores, el cáncer, etc.

➤ *Características de Formación y Desarrollo:*

Los dientes pasan por una serie de etapas en el proceso de formación y desarrollo. Es el proceso por el cual ocurre la formación y erupción de los mismos en la boca; cada diente presenta una conformación, característica y forma particular para que cumplan funciones diferentes y específicas según su estructura. Según su forma podemos decir que hay cuatro tipos de dientes:

1) Incisivos: Suman 8 y son anteriores con el borde afilado, su función principal es cortar los alimentos. Poseen una corona y una raíz, los superiores son más grandes que los inferiores.

2) Caninos: Suman 4 Su forma es de una cúspide puntiaguda, su función es la de desgarrar los alimentos

3) Pre molares: Suman 8 poseen dos cúspides puntiagudas, contribuyen en la trituración de los alimentos.

4) Molares: Suman 12, sus cúspides son anchas, tienen la misma función que las pre molares, pero son más grandes, poseen por lo general 3 raíces. Dentro de las funciones de los dientes están:

La Masticación

La Fonética

La Estética

La Expresión facial

2) Tipos de Dentición.

El ser humano atraviesa por dos fases de erupción dentaria, la dentición temporal o decidua y la dentición permanente

➤ Dentición Temporal o Decidua:

Según Sánchez (2001) manifiesta son muy parecidos en su forma a los dientes permanentes. Los veinte dientes colocados en dos arcadas son más delicados y pequeños que sus sucesores, debido a que su función durante el periodo en que se usan es mucho menos enérgica que la de la dentadura permanente, y tiene como función preparar la cavidad oral para las funciones futuras en la dentición permanente.

Para Berenice y Rodríguez (2006) manifiestan en su trabajo realizado sobre Erupción Dentaria en relación con el crecimiento y desarrollo post natal en niños de 18 a 29 meses

de edad, que el objetivo del trabajo fue observar cuál fue la relación entre la presencia de los dientes en boca y el crecimiento estructural óseo de los niños y la relación del uno con el otro. En estudios realizados, se encontró una evidente relación entre el desarrollo esquelético y dentario, el cual dependía de un adecuado control de la alimentación y prevención en cuanto a malformaciones se refiere, que influyen en el crecimiento y desarrollos óptimos. De esta investigación se desprende que una buena alimentación y atención oportuna, favorecen en un mejor control en la etapa de aparición dentaria, y que a futuro una adecuada erupción, evita maloclusiones futuras.

➤ *Dentición permanente o del adulto:*

Según Katz (1993) el periodo de la dentición mixta o de transición se caracteriza por una serie continua de cambio que deben ser reconocidos, las raíces de los dientes primarios comienzan a reabsorberse mientras las de los permanentes aumentan de longitud., los dientes permanentes se mueven a través del hueso y erupcionan en la boca.

Los dientes permanentes reemplazan a los dientes temporales, suman 32 en total, morfológicamente son más grandes e intervienen en las funciones del habla y masticación, además dan soporte a los músculos de la cara. El cuidado de los mismos favorece el estado de salud general, como la autoestima de las personas, de ahí el interés en su conservación.

2.1.2.2 Enfermedades Bucales. -

1) La Carie.

La carie es una enfermedad multifactorial que puede originarse por muchas causas, actúa destruyendo las estructuras del diente (esmalte, dentina y cemento) pero son

fundamentalmente las bacterias quienes se encargan de este proceso; al inicio la carie es de color blanquecina e indolora, pero conforme afecta las estructuras más profundas el color varia a pardo o negro y el daño es mayor, ocasionando dolor y en algunos casos la perdida de la pieza dental. Para que este proceso ocurra tienen que haber tres factores y son: el huésped (el diente) la flora (las bacterias propias de la boca) y el sustrato (la dieta), es así que si uno de estos factores no está presente en boca la enfermedad no se desarrolla.

Según Katz citado en Cuadros y Gómez (2013) la carie es un tipo de afección infecciosa que ataca los dientes y se caracteriza por la destrucción de la superficie de los dientes por una reacciones químicas y microbiológicas. Algo más simplificado Puhals (2005), definió la carie como una cavidad que destruye al

Por su parte Elías (2005), Hizo la siguiente definición, la carie dental es una enfermedad e infectocontagiosa y la que se puede producir por múltiples factores, e intervienen el huésped, la micro flora, y el sustrato (dieta). Seif 1997, (citado en Elías, 2013), manifestó que la carie se presenta por la descomposición de los tejidos duros del diente, ocasionando una descalcificación y disolución de los tejidos inorgánicos y la matriz orgánica” .Mc. Donald y Avery (Ibídem), esta enfermedad depende de la presencia de placa conteniendo microorganismos acidogénicos. y enzimas necesarias para actuar sobre los restos alimentarios (carbohidratos), actúa produciendo un ácido que se forma en cantidad suficiente y que permanece en contacto con la estructura dentaria por algún tiempo, iniciando el desarrollo de una lesión cariosa, a través del secuestro de minerales. Por otro lado, Massao (citado por el mismo autor en 2013), dice “la carie se origina en aquellas zonas de la superficie del esmalte donde la flora microbiana de la placa

encuentra un ambiente adecuado para su multiplicación, colonización y para el metabolismo de los carbohidratos”. (p. 12)

Por su parte Portilla, Pinzón, Huerta, y Obregón (2010), manifiestan que “la carie dental es una enfermedad multifactorial, considerada como el padecimiento de mayor prevalencia y costo en el mundo. Hoy en día se sabe que las lesiones cariosas pueden prevenirse y cicatrizar las que se encuentran en etapa inicial”. (p.148)

2) La Gingivitis.

La Gingivitis es una enfermedad que afecta las encías y puede ser originada por bacterias, una de las primeras manifestaciones de esta enfermedad es la inflamación acompañada de sangrado; Cuando la inflamación conlleva a un mayor deterioro de este tejido y afecta al hueso las complicaciones son más severa y se establece otra enfermedad llamada Periodontitis, La gingivitis se clasifica en: a) Gingivitis Asociada a la placa y b) Gingivitis no asociada a la placa. Cuando la gingivitis está en su primera fase es más fácil de prevenir y revertir los signos y síntomas. Una adecuada técnica de cepillado dental, visitas periódicas al dentista para un examen y limpieza profesional además de una dieta con mayor contenido de fibra, contribuirá con las mejoras de la salud bucal. Por otro lado, evitar el cigarro y el uso de palitos mondadientes, ayudarán con este propósito, previniendo la destrucción de las encías y la papila dental. Estos son algunas de los hábitos que se deben practicar para conservar y ayudar en el cuidado de las encías. (Barrios, 1993), dicen que “el término Gingivitis implica inflamación de la mucosa gingival. Para (Ibídem), citando a la Academia Americana de Periodoncia, define la gingivitis como inflamación de las encías”.

Por otro lado, (Matesanz, Cruz, & Martínez, 2008), manifiestan que “las enfermedades gingivales son una amplia familia de patologías diferentes y complejas, que se encuentran confinadas a la encía y son el resultado de diferentes etiologías”. Por su parte, (Puhals, 2005), define a la gingivitis como una afección de las encías encontrándolas rojizas, inflamadas y sangrantes, debiéndose por de lo general, a una nula o defectuosa higiene oral. Además factores como la presencia de placa bacteriana adherida a la superficie de los dientes.

3) Enfermedad periodontal.

Se conoce como enfermedad periodontal a la inflamación y/o infección del tejido de soporte de los dientes (ligamento periodontal, hueso, encía), es considerada como la enfermedad más común y degenerativa. (Puhals, 2005), dice que es la enfermedad del tejido que rodea los dientes y, puede ser de tipo agudo o crónico. El tipo agudo se puede presentar por un absceso y. el crónico comienza por cambios degenerativos de la membrana periodontal. Según Elías (citando a Katz, 1993), es la segunda enfermedad en importancia originada por la placa, caracterizada por la inflamación y/o destrucción de las estructuras de soporte de los dientes, es decir, del periodonto. La enfermedad gingival y periodontal están consideradas como las enfermedades más comunes y degenerativas, destruyendo las estructuras de soporte de los dientes. Este proceso se inicia con la acumulación de sarro (sales de calcio y fosforo) sobre las estructuras de los dientes, la cual va destruyendo paulatina y progresivamente hasta que se pierde el ligamento periodontal y hueso, por consiguiente, los dientes empiezan a moverse, los grados de esta enfermedad son leve, moderado y avanzado, pero muchas veces los pacientes ignoran sus efectos solo hasta cuando ya se encuentran en un grado avanzado

de la enfermedad. Medidas preventivas como el cepillado dental con una técnica adecuada, tener una adecuada dieta es una ayuda significativa como medida preventiva.

4) Cáncer.

Es la enfermedad de mayor incidencia en la boca, su detección temprana marcará la diferencia entre una atención oportuna y favorable en contraste con un mayor deterioro de las estructuras afectadas por esta enfermedad. El tratamiento como en cualquier otro tipo de cáncer dependerá del lugar de su inserción en las estructuras bucales y el estadio en el que se encuentre la enfermedad. La prevención es la mejor arma para combatirla, además de una adecuada alimentación y evitar el uso de elementos nocivos como el tabaco. Según la OMS, “el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolable de células”. Mientras que el Ministerio de Salud (MINSA), la define como “una enfermedad que resulta del crecimiento incontrolado de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo”.

2.1.2.3 Higiene Bucal

Las condiciones de higiene bucal en cada paciente son distintas, todos poseemos bacterias en la cavidad oral y dependiendo de las bacterias que cada uno tenga y el predominio de ellas es que podremos estar frente a un paciente con saliva ácida, o alcalina, quiere decir que están presentes el estreptococo mutans y lactobasilos acidofilos, responsables de la formación de las caries. Por otro lado, si el predominio de bacterias con las porfiromonas gingivales, treponemas, veillonella,

bacteroides, o actinomices, habrá destrucción del hueso y como resultado final la temida enfermedad periodontal. Las medidas preventivas son fundamentales en la práctica de una correcta higiene bucal, el cepillo y el hilo dental, los enjuagatorios bucales, sellantes dentales, barnices y fluoruros, ayudarán favorablemente con esta tarea.

Huamán (2012) sostuvo que, las organizaciones OPS/OMS, dieron su punto de vista sobre la importancia y el cuidado de las enfermedades de mayor prevalencia en la cavidad bucal, siendo la carie dental y las enfermedades periodontales factores de riesgo en el desarrollo de patologías que afectan a otros sistemas del cuerpo humano y son un problema de la salud de alcance mundial. La finalidad fue determinar el conocimiento de las medidas preventivas en salud bucal en los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional San Antonio Abad de Cuzco (UNSAAC). En este trabajo, se mostraron hallazgos que fueron evidenciados en la investigación realizada, la cual fue de corte transversal, con un diseño descriptivo, observacional. Para el desarrollo del caso, se empleó el cuestionario como instrumento en una muestra de 319 estudiantes de ciencias de la salud. Luego de la evaluación, se obtuvo el siguiente resultado: el nivel de conocimiento en cuanto a salud bucal fue de un promedio “regular” (69.9%), seguido de un “buen” conocimiento con un (25.1%) y un (5.3%) con un “mal” nivel de conocimiento. Concluyendo que los índices de conocimiento en cuanto a prevención y cuidados en salud bucal se encuentra en un rango de regular. Esto evidencia que hay un déficit en cuanto al conocimiento en prevención y el cuidado de la salud bucal y, por ende, las falencias serán más notorias en la difusión de las medidas preventivas a sus respectivos pacientes.

Strongber, Hagman, Holmen, Wardh, & Grabe (2012), en su estudio publicado en Oral Status, Oral Hygiene Habits and Caries Risk Factor in Home-Dwelling Elderly Dependent on Moderate or Substantial Supportive Care for Daily living, buscaron identificar cuáles eran los hábitos de

higiene bucal de adultos mayores sanos atendidos por ellos mismos o con necesidades mínimas de atención y adultos mayores con discapacidades y atención asistida domiciliaria. Los hallazgos encontrados fueron, que los ancianos con atención asistida presentaban mayor índice de caries, enfermedad periodontal y sangrado gingival que los ancianos con auto atención o con moderada atención. En este estudio se llegó a la siguiente conclusión: Que los ancianos con atención asistida presentaban un nivel considerable de enfermedades bucales, en comparación con aquellos que necesitaban moderada o no necesitaban atención, demostrando que podían fortalecer su cuidado personal y aprender nuevas rutinas en su cuidado personal.

1) Charlas Preventivas

La Charlas preventivas son el punto de partida en la higiene bucal, es un tema importante y vital que debe ser dado a conocer como medida prioritaria de implementación y una toma de conciencia ante la sospecha de cualquier enfermedad, desde hace muchos años se viene hablando de este tema, el cual no es muy difundido ni tomado en cuenta como se debiera, es menester de quienes estamos en el campo de la enseñanza optar por nuevos paradigmas haciendo que se difunda, creando conciencia sobre las múltiples ventajas que se obtienen actuando de manera rápida y asertiva. Algunas de las razones por las que no se hace uso de estas medidas podrían estar en la siguiente descripción según el autor Katz.

Según (Elías, 2013), Dicen que las razones más frecuentemente por los dentistas para justificar su falta de interés en la odontología preventiva son:

- La odontología preventiva no es un área desafiante del ejercicio profesional.
- La odontología preventiva no es lucrativa

- La odontología preventiva no es apreciada ni pedida por el público

La odontología preventiva práctica aplicada al ejercicio diario, rara vez se enseña

Masificar las adecuadas técnicas de prevención resulta un desafío, pero ponerlas en práctica finalmente traerá los resultados que deseamos, poderlas aplicar por todos sin complicaciones es el inicio de un cambio radical a lo que se conoce como prevención en odontología con bocas sanas sin ausencia de dientes.

Yablochnikov (2017), realizó una investigación para examinar el estado de la salud oral de niños de 53 condados de los estados de Alaska y Minnesota en Estados Unidos, a los que se les otorgó atención odontológica, subsidiada por el gobierno. Se evaluaron los hallazgos con respecto a la fluorización, el impacto financiero que demanda la atención odontológica y el estado general de la salud. La metodología para el logro principal fue la aplicación de flúor oral y por vía sistémica, instrucción de técnicas de prevención y detección temprana de enfermedades dentales. Los hallazgos al final del estudio permitieron ver que es imperativo la aplicación de medidas preventivas en adultos y niños por medio de la aplicación de flúor y/o sellantes, adecuadas técnicas de cepillado en casa, visitas periódicas en consultorios dentales, y adecuadas dietas que ayuden a mejorar la higiene oral y la salud en general. El autor concluyó que los Estados Unidos es una nación con mucho capital; sin embargo, no siempre aborda con iniciativas en salud bucal como debiera. Es así que, en este estudio, incentivaron la promoción, prevención y detección temprana de problemas orales, la reducción en la incidencia y gravedad de caries dental, con lo que se beneficiaría a la nación en conjunto en temas de economía y salud.

Según (Puhals, 2005), es importante la investigar, instruir, inmunizar, y otorgar enseñanzas sobre la salud, para de esta manera evitar enfermedades o complicaciones que podrían resultar de estas. Asimismo, el autor sostiene que la prevención en odontología debidamente aplicada, evita daño a los dientes y tejidos vecinos, y de soporte de los dientes.

Según Leavell y Clark Sf. (citados por Katz, 1982) manifiestan que la odontología preventiva se le podría definir como la suma total de esfuerzos permitiendo la conservación de los dientes de la persona con acciones como prevención, mantención y/o restauración de su salud bucal.

Por su parte, Caplan (citado por Espinoza & Pachas, 2013),” clasifica los niveles de acción preventiva en: 1) prevención primaria (evita la enfermedad), 2) prevención secundaria (diagnóstico y tratamiento o curación), y 3) prevención terciaria (rehabilitación)”.(p.106)

a) Niveles de Prevención

Dependiendo de cuál sea la condición en la que cada paciente se encuentre, se asignará un nivel, pudiendo así enfocar con detenimiento el tratamiento a seguir para cada uno, lo intención en este estudio es enfocar y canalizar todos los esfuerzos para que ambos tanto estudiante de odontología como la comunidad en general, se beneficie con este tipo de estrategia.

La Prevención se clasifica en tres niveles:

➤ *Primer Nivel “Prevención Primaria”.*

Es la primera etapa y la más importante, donde se instruye a los pacientes sobre las técnicas y herramientas con las que se puede valer para que la enfermedad no se instale.

Según (Cuenca & Baca, 2013), la historia natural de la enfermedad, es decir, antes de que la interacción de los agentes o factores de riesgo con el huésped de lugar a la producción del estímulo provocador de la enfermedad.

Katz (1982), hace mención de los niveles en esta etapa, los cuales son 2: Promoción de la salud, es decir todo aquello que conlleve a una buena calidad de vida y la: Protección específica., esto es la fluorización de las aguas y la aplicación tópica de fluoruros para el control de la carie dental y enfermedad periodontal.

➤ *Segundo Nivel “Prevención Secundaria”.*

En esta etapa, la enfermedad está instalada y es necesaria una intervención por parte del profesional de la salud, devolviéndole al paciente la funcionalidad de la estructura afectada, sin mayores complicaciones. En esta etapa, las condiciones para el restablecimiento dependerá de cuán afectado este la pieza dental.

Según (Cuenca & Baca, 2013), actúa solo cuando el primer nivel de atención no ha existido, o si ha existido, ha fracasado. Una vez que se ha producido y ha actuado el estímulo productor de la enfermedad, la única posibilidad preventiva es la interrupción de la afección, mediante el tratamiento precoz y oportuno de la enfermedad con el objetivo de lograr su curación o evitar la aparición de secuelas. El diagnóstico y tratamiento precoz mejoran el pronóstico de la enfermedad y permiten mantenerla bajo control con más facilidad.

Katz (1982), continúa con la clasificación de prevención y la da como un tercer componente en la prevención secundaria. Este nivel comprende la prevención secundaria y su nombre define su objetivo. La toma de radiografías y tratamientos de

restauraciones tempranas, tratamiento de enfermedades malignas son el momento indicado.

➤ *Tercer nivel “Prevención Terciaria”.*

En esta etapa, la lesión a afectado de tal manera las estructuras dentarias, que necesitan de una intervención oportuna de parte del profesional de la salud. El restablecimiento de la zona afectada permitirá un buen funcionamiento del aparato estomatognático.

Cuenca y Baca (2013) dice que cuando la enfermedad está ya bien establecida, cuando hayan aparecido o no secuelas, interviene la prevención terciaria. En esta etapa, ya no se han podido aplicar medidas en los niveles anteriores o estas han fracasado. En ese caso, se debe procurar poner un límite a la lesión y evitar un mal mayor.

Katz (1982) el autor continúa con la clasificación y aporta dos niveles más: Cuarto nivel “Limitación del daño” Este nivel incluye medidas que tienen por objeto limitar el grado de daño producido por la enfermedad. Extracciones dentarias y tratamientos de endodoncias mejoran eficazmente la capacidad masticatoria del individuo y Quinto nivel: “Rehabilitación” Es la etapa en la cual el paciente es rehabilitado tanto física, psicológica y social.

b) Estrategias de Prevención

La aplicación de estrategias en el área de prevención nos permite tener un mayor alcance con los estudiantes y por ende en los pacientes, crear una verdadera conciencia implicará en los resultados que esperamos sea difundido y masificado en cada paciente haciendo un efecto multiplicador que ayudará a conseguir nuestro objetivo, “una mejor salud bucal”.

Por su parte Sosa (2012) define a las Educación para la Salud como una forma de enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta que parte de la detección de sus necesidades y que intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud del ser humano.

Según Cuenca y Baca (2013), no es posible resolver un problema de enfermedades masivas sin un cambio de estrategia radical que permita identificar y, si es posible, controlar los factores de riesgo de esas enfermedades. Es decir, aplicar los conceptos y las prácticas preventivos al conjunto de la población.

Según Katz (1982), Los procedimientos más comúnmente empleados para la determinación de las necesidades preventivas del paciente son:

- Evaluación de la placa: Determinación de la presencia de placa y evaluación de la cantidad de placa presente.

- Evaluaciones gingivales: Determinación de la presencia y el grado de inflamación gingival; evaluación de la hemorragia del surco.

- Determinación del potencial cardiogénico del medio bucal.

Evaluaciones de la dieta. (p. 45 – 46).

Es vital el conocimiento de estos programas, la imprecisión de algunos de ellos o desconocimiento de su existencia en general, perjudican de manera significativa los cuidados y posibles enfermedades que podrían instalarse en la boca de cada persona, influyendo de manera irreversiblemente las estructuras dentarias y sus anexos

c) Programas de Prevención de la Placa.

El mismo autor opina que los problemas de enfermedad bucal se deben a la presencia de placa. La observación atenta y vigilante por parte del dentista y de los auxiliares del

consultorio quienes son capaces de eliminar de forma adecuada la placa, de esta manera no mostrar signos clínicos de la enfermedad.

d) Índice de medición de la placa bacteriana.

Permite medir la cantidad de placa presente en la cavidad oral de cada persona, el índice de O'leary permite determinar el porcentaje de placa en cada paciente.

Según la Dirección General de Sanidad Militar (2011), el índice de O'Leary permite determinar el porcentaje de placa presente al momento del examen en los dientes que están presentes en la boca. Para ello, es necesario el empleo de sustancias reveladoras, que nos darán a conocer la cantidad de placa en las superficies (mesial, lingual, distal y vestibular) de los dientes de la siguiente manera (p. 25):

$$\frac{N^{\circ} \text{ de piezas dentarias con placa bacteriana}}{N^{\circ} \text{ total de dientes presentes}} = X 100$$

El resultado se expresa en porcentajes:

Higiene oral buena 0.20%

Higiene oral regular 21 – 50%

Higiene oral Deficiente 51 – 100%

Este índice se puede aplicar en cualquiera de las visitas del paciente al consultorio dental, lo que nos permitirá evidenciar el adecuado dominio de la técnica de cepillado dental, en su defecto, es posible corregir las falencias a superar.

2) **Técnicas de Cepillado y uso del Hilo Dental**

Son todas las formas de limpieza dental con las que contamos para realizar un adecuado cepillado dental, permitiendo la eliminación de la placa bacteriana causante de las caries, gingivitis o periodontitis. Esta actividad debe realizarse diariamente tres (3) veces al día; para este fin, existen diferentes técnicas para el cumplimiento de esta tarea.

Para la Dirección General de Sanidad Militar (2011), el “cepillado dental es el método considerado más eficaz para la remoción de la placa bacteriana; es recomendable la realización de forma ordenada tomando conciencia de la eliminación en cada área de las piezas dentales”. (p. 25)

Continúan diciendo que el cuidado de la boca incluye todas las acciones que conllevan a una disminución y eliminación de la placa, además de técnicas de higiene bucal por parte del odontólogo frente a las diferentes circunstancias a las que se enfrenta, pudiendo estar ante un cuadro ácido o alcalino.

Las técnicas de cepillado son herramientas que sirven para remover la placa bacteriana de la superficie de los dientes, lengua y en general de la boca. Deben practicarse luego de cada comida y, especialmente, con mayor dedicación por las noches. La limpieza bucal debe ir acompañada del hilo y enjuague bucal.

La práctica del cepillado dental es vital, Loscos (2005) nos muestra que su aplicación data de cientos de años atrás como lo señala en su obra *Periodoncia y Oseointegración*, aquí manifiesta que la referencia más antigua de los cepillos dentales se remonta a los años 1600 a.C. en China. Más adelante en el año 1857 Estados Unidos masifica el empleo de los cepillos dentales, los que inicialmente, fueron fabricados con pelos de animal. Con el transcurrir del tiempo fueron cambiando hasta los que conocemos en la actualidad. (p. 46) “Cada paciente posee un método

para la limpieza de sus dientes, es el odontólogo quien se encargará de ver si esta técnica, establecida o no, es adecuada para mantenerla o mejorarla”. (p. 51) “Según el tipo de movimiento que predomina en la técnica de cepillado dental, se clasifican en Horizontales, vibratorios, verticales y circulares o rotatorios”.

Cuadro 2
Tipos de Movimiento y Técnica de Cepillado Dental

Tipos de Movimiento	Técnica
Horizontales	Técnica Horizontal o de Zapatero Técnica de Starkey
Vibratorios	Técnica de Charters Técnica de Hirschfeld Técnica de Bass Técnica de Stillman
Verticales	Técnica de Leonard Técnica de Bass Modificada Técnica de Stillman Modificada Técnica Deslizante Técnica Fisiológica Técnica de Roll
Circulares O Rotatorios	Técnica de Fones Técnica de Charters modificada

Fuente: Gil Loscos F. (2005) Periodoncia y Osteointegración

A continuación, daremos a conocer las técnicas más usadas en nuestra opinión:

- Técnica Bass modificada: Consiste en colocar el cepillo en un ángulo de 45° en dirección a borde cervical, hacer movimientos vibratorios de derecha a izquierda, hacer un barrido

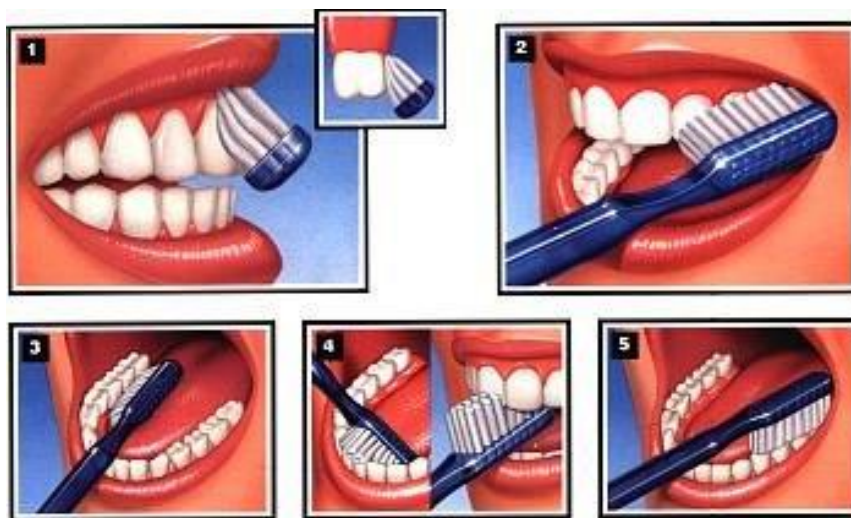
de los dientes desde cervical a incisal; esta operación se hace en las caras vestibulares y luego palatinas o linguales, las caras oclusales, y la lengua con movimiento de barrido.

- Técnica de Stillman modificada: En esta técnica, la boca se divide en cuatro partes y el cepillado se realiza por hemi arcada en forma de barrido, se realizan por cada dos dientes tanto en las caras vestibulares y palatinas o linguales, para luego continuar con las caras oclusales y finalmente la lengua.

Loscos (2005), manifiesta que la técnica de Bass fue descrita por el doctor Bass en el año 1954, consiste en tener la boca ligeramente abierta y colocar el cepillo con un ángulo de 45° en relación con el eje del diente, las cerdas del cepillo se introducen muy suavemente en los nichos interdientales y la encía límite de unión entre la encía y el diente) sin ejercer presión, y se realizan movimientos vibratorios cada dos dientes durante 15 segundos. Está indicada para todos los pacientes sanos sin enfermedad periodontal.

Gráfico 1

Técnica de Cepillado



Fuente: Gil Loscos F. (2005) Periodoncia y Osteointegración.

Según Loscos (2005) en la publicación Periodoncia y Oseointegración. Manifiesta que la técnica de Stillman, es bastante similar a la técnica de Bass. En este caso, las cerdas del cepillo dental no se introducen dentro del margen gingival, la diferencia es que se hace una mayor presión y el tiempo de cepillado es de 15 segundos por cada dos piezas dentales. Está indicada para pacientes sin enfermedad periodontal. Tanto la técnica de Bass como la de Stillma existen ya modificadas y cada una de ellas adiciona a su técnica en particular, el barrido al final del movimiento hacia la zona oclusal.

Gráfico 2

Técnica de Bass Modificada



Fuente: Gil Loscos F. (2005) Periodoncia y Osteointegración.

Los cepillos constituyen la herramienta más eficaz e infalible en el control de la placa bacteriana, acompañada de una adecuada técnica de cepillado y elementos como el hilo dental y el enjuagatorio bucal, permitirán una higiene efectiva conllevando a una buena salud bucal. Es tener una boca limpia y saludable, sin problemas de mal aliento “halitosis” o restos de alimentos, es tener un aspecto visiblemente saludable, encías rosadas no rojas ni sangrantes; donde el paciente no manifiesta signos de dolor ni enfermedad por lo tanto es una boca sana. Cabe recalcar que cada etapa de la vida del ser humano necesita de atención especializada es por ello que se deben atender en el momento preciso y oportuno a las gestantes, los bebés, los niños y adolescentes, al adulto y al anciano de manera específica por la condición de cada cual.

a) El Hilo Dental:

Elementos como el hilo dental y los colutorios, otorgan no solo una adecuada higiene bucal óptima, son además participes directos en el cuidado de los dientes, las encías y el hueso; el hilo dental puede ser usado tanto en adultos como en niños y permite remover los restos de alimentos que se quedan debajo de las encías y entre diente y diente, una adecuada técnica hará posible el

trabajo que el cepillo dental no cubre. Basta usarlos como mínimo una vez al día de preferencia por la noche,

En la revista Mouth Healthy, la American Dental Association - ADA (s/f) sostiene que el empleo del hilo dental es básico y fundamental.

Gráfico 3

Técnica del Hilo Dental



Fuente: Fuente: Gil Loscos F. (2005) Periodoncia y Osteointegración.

c) Los Fluoruros, Sellantes y Barnices:

Estos productos los fluoruros, sellantes y barnices, son materiales que le dan a los dientes la protección necesaria para evitar que la carie se instale en boca y destruya los dientes; dependiendo de cada caso y el producto a usar se dará la recomendación para la frecuencia de aplicación recomendada; en el caso de los fluoruros es dos veces por año, y en casos de carie activa o alto riesgo, la aplicación se debe realizar cada 3 meses, la presentación del flúor puede ser en gel 12,300 partes por millón (12,300ppm), en agua (0.33 ppm), las pastas dentales con una concentración de (1,450 ppm en el adulto y 550ppm en las pastas de niños menores de 6 años). Además, los tratamientos que son realizados en la consulta dental por el profesional de la salud

son los sellantes o barnices aplicados en su preferencia a la aparición del primer molar permanente.

Elias (2005) Afirma que “El flúor participa en el proceso de desmineralización y remineralización de los dientes” (p. 5). El Ministerio de Salud en el año 1996, citado por el mismo autor, puso en marcha el programa de fluorización en la sal de consumo humano, esto permitiría que el flúor llegue a un aproximado de 75% de la población, de esta manera una mayor población contaría con el beneficio esperado {...]“la utilización del flúor como tratamiento de caries dental se ha considerado tradicionalmente, como la piedra angular sobre la cual se apoya gran parte de la Odontología Preventiva y Conservadora” (p. 30)

Por otro lado la Alianza por un futuro libre de Caries (2016), en su publicación Detenga la carie ahora por un futuro libre de carie, manifiesta que los sellantes son materiales a base de resina o ionómero, y tienen por finalidad, cubrir las superficies de los dientes reforzarlos y protegiéndolos de las caries

3) Visitas o Citas Periódicas.

Si partimos de controles periódicos y se adquieren medidas de cuidado saludables, sea cual fuere la enfermedad detectada a tiempo, permitirá un mejor pronóstico, plan de tratamiento y atención. Como medidas preventivas existen el detartraje y la profilaxis dental, que son tratamientos que permiten el adecuado cuidado de las encías y las estructuras que circunscriben los dientes. Por otro lado, las charlas educativas son vitales para hacer el efecto multiplicador en cuanto a la difusión del cuidado de la salud bucal se refiere. Incluso en el cuidado de la salud bucal, también, interfiere la naturaleza, quien otorga diferentes tipos de alimentos que ayudan en el cuidado. A este tipo de alimentos se les conoce como “alimentos tipo detergentes”, los cuales ayudan con la limpieza de las piezas dentales en la eventualidad de no contar con un cepillo

dental a la mano y estos son aquellos que por su alto contenido en fibra lo permiten, ejemplo de ellos son la manzana, el apio, la pera, zanahoria, etc.; más estos no reemplazarán al cepillado dental. Ejercicios simples como estos evitarán problemas posteriores y tratamientos más costosos, y doloroso.

2.1.2.4 Estrategias Didácticas en la Salud Bucal.

1) Estrategias Didácticas en el Crecimiento y Desarrollo de los Dientes.

El crecimiento y desarrollo de los dientes en los niños, está regido por etapas determinadas por la edad, el proceso de erupción o retraso de los mismo, puede estar relacionado por factores alimenticios, hereditarios o por alguna patología en el paciente. Es importante saber la cronología de la erupción en el proceso de desarrollo y otorgar tratamientos tempranos y específicos en cada caso.

Para Berenice y Rodríguez (2006), en el estudio que presentaron, observaron una importante relación entre el crecimiento y desarrollo de los infantes quienes fueron atendidos en el área de CRED del hospital Hipólito Unanue. Al observar los resultados, hallaron una significativa relación entre el crecimiento, desarrollo corporal de los infantes con la erupción dentaria. Concluyendo que existe una relación directa entre estos dos factores.

2) Estrategias Didácticas en las Enfermedades Bucales.

La didáctica, participa en este rol, donde el aprendizaje y conocimiento sobre la importancia, atención oportuna y tratamientos adecuados permitirá a los involucrados mantenerse alertas ante la presencia de las enfermedades bucales, promoviendo la prevención y atención temprana ante la presencia de alguna enfermedad.

Koubaytari (2017), realizó un estudio “Student’s Oral Helth Knowledge, Oral Helth Practices, and their Susceptibility to Oral Helth Diseases at a Midwestern University” en la Universidad del medio oeste, donde se agruparon jóvenes entre 18 y 25 años, la muestra aplicaba a jóvenes de diferentes edades, sexo y raza. El objetivo era saber cuál era el nivel de conocimiento sobre higiene bucal, y la susceptibilidad a contraer alguna enfermedad bucal y prevenir de enfermedades como diabetes, infartos cardiacos. Por otro lado, indicaron que el costo para el estado en atención odontológica podría bordear los 60 billones de dólares y esto era una gran carga. Los resultados eran obvios, la carga estatal era abrumadora y el costo de los seguros significativo. La respuesta a esta realidad era otorgar información adecuada y oportuna sobre los riesgos de la falta de cuidado de la cavidad oral, y que la prevención tiene un valor sustancial y deberían de tener mayor incentivo.

Este estudio permitió determinar el conocimiento sobre higiene bucal y la repercusión en el riesgo de adquirir de enfermedades orales (caries, enfermedad periodontal y cáncer). Además de crear conciencia sobre los riesgos ante una deficiente higiene bucal, trayendo como consecuencia el riesgo de padecer enfermedades cardiacas. Concluyeron otorgar conocimiento sobre una adecuada salud oral, la que deberían impartirse desde los jardines de infancia y hacer de conocimiento el impacto de una buena práctica y la repercusión en lo que refiere a una adecuada salud en general. Las consecuencias de esta práctica serán cambiar la percepción de la comunidad en general para así prevenir futuras enfermedades

Según Kholly, Genco, & Van Dyke (2015), manifestaron que las infecciones orales son las enfermedades más comunes de la humanidad, particularmente la periodontitis, y es

considerada como un factor de riesgo de producir la arterosclerosis cardiovascular. En este estudio longitudinal de enfermedades cardiovasculares, muestra claramente eventos de riesgo en pacientes con periodontitis a padecer futuras enfermedades cardíacas. Desentrañar el rol de esta bacteria permitirá un acercamiento para dirigirla y tratarla como medida de prevención.

3) Estrategias Didácticas en la Higiene Bucal.

El cuidado de la salud y la higiene bucal son tomados en la actualidad con mayor responsabilidad y énfasis, y esto se debe a que hay una mayor conciencia en lo que respecta a medidas preventivas, organización estatales y mundiales hacen énfasis en la práctica de estas por su repercusión en la salud y el alto costo que significan para el estado y la salud de las personas.

Según la OMS, es la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación

1. Esta investigación es de tipo básica, porque está destinada a aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos que produzcan resultados de utilidad, para ello se recogió información de la realidad, orientados al descubrimiento de principios y enriquecimiento del conocimiento técnico y científico. Es el investigador quien se esfuerza por conocer, y entender mejor algún asunto o problema, sin preocuparse por la aplicación práctica de los nuevos conocimientos adquiridos

3.2 Población y Muestra

La población del estudio está conformada por 165 estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV 2016, correspondiente a quinto y sexto año de estudios.

La muestra del estudio está conformada por 91 estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV 2016, correspondiente a quinto y sexto año de estudios.

El método de Muestreo empleado es el Aleatorio Simple.

ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL

El Tamaño de la muestra (n) fue estimado mediante la fórmula:
$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Dónde:

$$n_0 = \left(\frac{N}{N-1} \right) \frac{PQ}{V}, \quad V = \left(\frac{e}{Z_{\alpha/2}} \right)^2, \quad P = 1 - Q$$

En que

P : Proporción poblacional de alumnos en estudio que consideran que la metodología de la enseñanza de la mencionada institución es buena.

V : Varianza de la proporción poblacional

e : Error máximo tolerable

$Z_{\alpha/2}$: Valor tabular correspondiente a la distribución normal estándar considerando una

Confianza $100(1-\alpha)\%$

n_0 : Tamaño muestral inicial

N : Tamaño poblacional ($N = 165$)

A partir de la muestra piloto de tamaño 30, se obtuvo que $P = 0.23$, entonces $Q = 0.77$.

Considerando $e = 0.058$ y una confianza del 95%, es decir, $Z_{\alpha/2} = 1.96$, tenemos que

$$V = \left(\frac{0.058}{1.96} \right)^2 = 0.00087571,$$

Entonces

$$n_0 = \left(\frac{N}{N-1} \right) \frac{PQ}{V} = \left(\frac{165}{165-1} \right) \frac{(0.23) \times (0.67)}{0.00087571} = 203.47 \approx 203, \text{ entonces } n_0 = 203, \text{ luego}$$

empleando la fórmula para estimar el tamaño muestral dada al inicio tenemos

$$n = \frac{203}{1 + \frac{203}{165}} = 91.02 \approx 91$$

Por lo tanto, el tamaño muestral para nuestra investigación es $n = 91$

3.3 Operacionalización de Variables

Cuadro 3
Operacionalización de Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
Estrategias Didácticas	Estrategias para elaborar preguntas	Conocimiento Comprensión Explicación Análisis Síntesis Evaluación
	Cómo aprender a resumir	Síntesis Notas marginales al material de lectura Subrayar las ideas principales Uso de palabras claves Colocar al inicio la idea principal Revisar
	Cómo aprender a reflexionar	Reflexión Conceptual Reflexión Intelectual Reflexión y meditación Reflexión y preguntas Reflexión entorno actual Reflexión crítica de actitudes
	Cómo desarrollar la imaginación	Creación Recreación de escenarios Personificación de ejemplos Mapas mentales Análisis de problemas a través de técnicas grupales
	Cómo motivar	Satisfacción personal Sentido de capacidad Responsabilidad Alegría
	Leer para aprender a pensar	Habilidades Metacognitivas Habilidades de autoconfianza y autoconducción Habilidades de aprendizaje continuo Capacidad para discernir información válida Habilidades de pensamiento creativo y crítico para resolver Problemas para trabajar en equipo
Salud Bucal	Crecimiento y desarrollo	Conformación de la boca Características de formación y desarrollo
	Enfermedades bucales	Carie Gingivitis Enfermedad Periodontal Cáncer
	Higiene bucal	Charlas preventivas Técnicas de Cepillado Uso de hilo dental Citas periódicas y/o control

Fuente propia

3.4 Instrumentos

3.4.1 Generalidades de la Validez y Confiabilidad del Instrumento de Medición

Para determinar la validez y confiabilidad del instrumento de medición para el análisis de las estrategias metodológicas de enseñanza y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV 2016, se realizó a partir de una muestra piloto de tamaño 30.

3.4.2 Validez del Instrumento de Medición

La validez del instrumento de medición de las variables en estudio se realizó esencialmente teniendo en cuenta la “Validez de Contenido” por medio de las matrices de Correlación de las dimensiones de las variables mencionadas y para lo cual en algunos casos se ha tomado muestras al azar de los ítems correspondientes a dichas dimensiones.

3.4.2.1 Validez de las dimensiones de la variable Estrategias Didácticas de Enseñanza.

A. Estrategias Didácticas de Enseñanza - Estrategias para elaborar preguntas

Cuadro 4
Matriz de correlaciones Estrategias para elaborar preguntas

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8
Item1	1.000	.673*	.552*	.514*	.623*	.395*	.071	.270
Item2	.673	1.000	.579*	.509*	.433*	.521*	.195	.303
Item3	.552	.579	1.000	.554*	.544*	.578*	.097	.407*
Item4	.514	.509	.554	1.000	.674*	.633*	.525*	.429*
Item5	.623	.433	.544	.674	1.000	.773*	.420*	.383*
Item6	.395	.521	.578	.633	.773	1.000	.595*	.663*
Item7	.071	.195	.097	.525	.420	.595	1.000	.449*
Item8	.270	.303	.407	.429	.383	.663	.449	1.000

p < 0.05*

Fuente: Elaboración propia

Se observa del Cuadro N°4 que la mayoría de las correlaciones no repetidas entre los ítems para la dimensión estrategias para elaborar preguntas de la variable Estrategias Didácticas de Enseñanza en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV del 2016 presentan correlaciones estadísticamente significativas ($p^* < 0.05$) entre ellos. Entonces, el instrumento de medición para esta dimensión es válido en contenido.

B. Estrategias Didácticas de Enseñanza - Cómo aprender a resumir

Cuadro 5
Matriz de correlaciones Cómo aprender a resumir

	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
Item9	1.000	.715*	.588*	.604*	.491*	.571*	.565*
Item10	.715	1.000	.596*	.671*	.734*	.780*	.817*
Item11	.588	.596	1.000	.807*	.735*	.593*	.728*
Item12	.604	.671	.807	1.000	.856*	.737*	.770*
Item13	.491	.734	.735	.856	1.000	.801*	.841*
Item14	.571	.780	.593	.737	.801	1.000	.891*
Item15	.565	.817	.728	.770	.841	.891	1.000

$p^* < 0.05$

Fuente: Elaboración propia

Se observa del Cuadro N°5 que la mayoría de las correlaciones no repetidas entre los ítems para la dimensión como aprender a resumir de la variable Estrategias Didácticas de Enseñanza en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV del 2016 presentan correlaciones estadísticamente significativas ($p^* < 0.05$) entre ellos. Entonces el instrumento de medición para esta dimensión es válido en contenido.

C. Estrategias Didácticas de Enseñanza - Cómo aprender a reflexionar

Cuadro 6
Matriz de correlaciones Cómo aprender a reflexionar

	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23
Item16	1.000	.542*	.719*	.638*	.535*	.553*	.465*	.582*
Item17	.542	1.000	.390*	.601*	.117	.128	.210	.469*
Item18	.719	.390	1.000	.590*	.507*	.614*	.517*	.574*
Item19	.638	.601	.590	1.000	.517*	.606*	.386	.498*
Item20	.535	.117	.507	.517	1.000	.689*	.459*	.586*
Item21	.553	.128	.614	.606	.689	1.000	.509*	.391*
Item22	.465	.210	.517	.386	.459	.509	1.000	.572*
Item23	.582	.469	.574	.498	.586	.391	.572	1.000

$p^* < 0.05$

Fuente: Elaboración propia

Se observa del Cuadro N°6 que la mayoría de las correlaciones no repetidas entre los ítems para la dimensión como aprender a reflexionar de la variable Estrategias Didácticas de Enseñanza en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV del 2016 presentan correlaciones estadísticamente significativas ($p^* < 0.05$) entre ellos. Entonces el instrumento de medición para esta dimensión es válido en contenido.

D. Estrategias Didácticas de Enseñanza - Cómo desarrollar la imaginación

Cuadro 7
Matriz de correlaciones como desarrollar la imaginación

	Item24	Item25	Item26	Item27	Item28	Item29
Item24	1.000	.732*	.401*	.167	.063	.171
Item25	.732	1.000	.694*	.415*	.321	.338
Item26	.401	.694	1.000	.619*	.488*	.459*
Item27	.167	.415	.619	1.000	.843*	.751*
Item28	.063	.321	.488	.843	1.000	.884*
Item29	.171	.338	.459	.751	.884	1.000

$p^* < 0.05$

Fuente: Elaboración propia

Se observa del Cuadro N°7 que la mayoría de las correlaciones no repetidas entre los ítems para la dimensión como desarrollar la imaginación de la variable Estrategias Didácticas de Enseñanza en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV del

2016, presentan correlaciones estadísticamente significativas ($p^* < 0.05$) entre ellos. Entonces el instrumento de medición para esta dimensión es válido en contenido.

E. Estrategias Didácticas de Enseñanza - Cómo motivar

Cuadro 8
Matriz de correlaciones como motivar

	Item30	Item31	Item32	Item33	Item34	Item35
Item30	1.000	.583*	.691*	.564*	.621*	.662*
Item31	.583	1.000	.756*	.558*	.665*	.651*
Item32	.691	.756	1.000	.614*	.757*	.811*
Item33	.564	.558	.614	1.000	.675*	.561*
Item34	.621	.665	.757	.675	1.000	.697*
Item35	.662	.651	.811	.561	.697	1.000

Fuente: Elaboración propia

Se observa del Cuadro N°8 que la mayoría de las correlaciones no repetidas entre los ítems para la dimensión como motivar de la variable Estrategias Didácticas de Enseñanza en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV del 2016 presentan correlaciones estadísticamente significativas ($p^* < 0.05$) entre ellos. Entonces el instrumento de medición para esta dimensión es válido en contenido.

F. Estrategias Didácticas de Enseñanza - Leer para aprender a pensar

Cuadro 9
Matriz de correlaciones leer para aprender a pensar

	Item36	Item37	Item38	Item39	Item40	Item41	Item42	Item43
Item36	1.000	.621*	.804*	.612*	.690*	.729*	.729*	.623*
Item37	.621	1.000	.662*	.418*	.519*	.500*	.568*	.353
Item38	.804	.662	1.000	.668*	.665*	.668*	.650*	.613*
Item39	.612	.418	.668	1.000	.793*	.808*	.823*	.822*
Item40	.690	.519	.665	.793	1.000	.847*	.895*	.763*
Item41	.729	.500	.668	.808	.847	1.000	.827*	.741*
Item42	.729	.568	.650	.823	.895	.827	1.000	.835*
Item43	.623	.353	.613	.822	.763	.741	.835	1.000

$p^* < 0.05$

Fuente: Elaboración propia

Se observa del Cuadro N°9 que la mayoría de las correlaciones no repetidas entre los ítems para la dimensión leer para aprender a pensar de la variable Estrategias Didácticas de Enseñanza en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV del 2016 presentan correlaciones estadísticamente significativas ($p^* < 0.05$) entre ellos. Entonces el instrumento de medición para esta dimensión es válido en contenido.

3.4.2.1 Validez de las dimensiones de la variable Técnicas de Prevención en Salud Bucal

A. Técnicas de Prevención en Salud Bucal - Crecimiento y desarrollo

(Se tomaron al azar los ítems 44, 45, 46, 48, 50, 51 y 52 correspondiente a esta dimensión)

Cuadro 10
Matriz de correlaciones de Crecimiento y desarrollo

	Item44	Item45	Item46	Item48	Item50	Item51	Item52
Item44	1.000	.498*	.551*	.368	.275	.298	.143
Item45	.498	1.000	.685*	.518*	.487*	.268	.503*
Item46	.551	.685	1.000	.700*	.363	.178	.423*
Item48	.368	.518	.700	1.000	.471*	.368	.686*
Item50	.275	.487	.363	.471	1.000	.400*	.582*
Item51	.298	.268	.178	.368	.400	1.000	.422*
Item52	.143	.503	.423	.686	.582	.422	1.000

$p^* < 0.05$

Fuente: Elaboración propia

Se observa del Cuadro N°10 que la mayoría de las correlaciones no repetidas entre los ítems para la dimensión Crecimiento y desarrollo de la variable Técnicas de prevención en la salud bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV 2016, presentan correlaciones estadísticamente significativas ($p^* < 0.05$) entre ellos. Entonces el instrumento de medición para esta dimensión es válido en contenido.

B. Técnicas de Prevención en Salud Bucal - Enfermedades bucales

Cuadro 11
Matriz de correlaciones de enfermedades bucales

	Item53	Item54	Item55	Item56	Item57	Item58	Item59	Item60
Item53	1.000	.759*	.605*	.408*	.630*	.452*	.165	.371
Item54	.759	1.000	.577*	.560*	.710*	.560*	.332	.446*
Item55	.605	.577	1.000	.737*	.626*	.689*	.583*	.492*
Item56	.408	.560	.737	1.000	.789*	.907*	.827*	.728*
Item57	.630	.710	.626	.789	1.000	.832*	.612*	.589*
Item58	.452	.560	.689	.907	.832	1.000	.827*	.677*
Item59	.165	.332	.583	.827	.612	.827	1.000	.685*
Item60	.371	.446	.492	.728	.589	.677	.685	1.000

p < 0.05*

Fuente: Elaboración propia

Se observa del Cuadro N°11 que la mayoría de las correlaciones no repetidas entre los ítems para la dimensión enfermedades bucales de la variable Técnicas de prevención en la salud bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV 2016 del presentan correlaciones estadísticamente significativas ($p^* < 0.05$) entre ellos. Entonces el instrumento de medición para esta dimensión es válido en contenido.

C. Técnicas de Prevención en Salud Bucal - Higiene bucal

Cuadro 12
Matriz de correlaciones de higiene bucal

	Item61	Item62	Item63	Item64	Item65	Item66	Item67	Item68
Item61	1.000	.729*	.880*	.771*	.604*	.571*	.434*	.651*
Item62	.729	1.000	.818*	.476*	.488*	.460*	.331	.299
Item63	.880	.818	1.000	.789*	.689*	.659*	.475*	.499*
Item64	.771	.476	.789	1.000	.832*	.768*	.595*	.526*
Item65	.604	.488	.689	.832	1.000	.654*	.552*	.548*
Item66	.571	.460	.659	.768	.654	1.000	.682*	.304
Item67	.434	.331	.475	.595	.552	.682	1.000	.427*
Item68	.651	.299	.499	.526	.548	.304	.427	1.000

Fuente: Elaboración propia

Se observa del Cuadro N°12 que la mayoría de las correlaciones no repetidas entre los ítems para la dimensión higiene bucal de la variable Técnicas de prevención en la salud bucal en los

estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV 2016 del presentan correlaciones estadísticamente significativas ($p^* < 0.05$) entre ellos. Entonces el instrumento de medición para esta dimensión es válido en contenido.

3.4.3 Confiabilidad de los Instrumentos de Medición

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento de medición del tema de investigación que estamos tratando haremos uso del Coeficiente Alfa de Cronbach, cuya fórmula a usar es:

$$\alpha = \frac{m\bar{r}}{1 + \bar{r} \cdot (m - 1)}$$

Donde

$$\bar{r} = \frac{1}{k} \sum_{i=1}^k r_i \text{ es el promedio correlaciones entre ítems}$$

m : es el número de ítems

$$k = \frac{m(m-1)}{2} \text{ Es el número de correlaciones no repetidas o no excluidas}$$

Observaciones

Para determinar el Coeficiente Alfa de Cronbach a partir de la Matriz de correlaciones de los ítems correspondientes a las variables y sus dimensiones se hará uso del Software Estadístico SPSS.

Por otro lado, el criterio a tener en cuenta para que un instrumento de medición de una dimensión o variable tenga una confiabilidad aceptable el Coeficiente alfa de Cronbach debe ser mayor que 0.700.

3.4.3.1 Confiabilidad de las dimensiones de la variable Estrategias Metodológicas de Enseñanza.

Haciendo uso del Software Estadístico SPSS se determinaron los Coeficientes Alfa de Cronbach a partir de la Matriz de correlaciones de los ítems correspondiente a las dimensiones de la variable Estrategias Metodológicas de Enseñanza se encuentran en el cuadro siguiente.

Cuadro 13
Coeficientes Alfa de Cronbach las dimensiones de la variable Estrategias Metodológicas de Enseñanza

Dimensión	Número de Ítems	Coeficiente alfa de cronbach: α
Estrategias para elaborar preguntas	8	0.880
Como aprender a resumir	7	0.945
Como aprender a reflexionar	8	0.888
Como desarrollar la imaginación	6	0.852
Como motivar	6	0.920
Leer para aprender a pensar	8	0.946
Total de Ítems	43	

Fuente: Elaboración propia

Observamos en el Cuadro N°13 que los coeficientes Alfa de Cronbach para las seis dimensiones de la variable Estrategias Metodológicas de Enseñanza son mayores a 0.700 lo cual significa entonces que el instrumento para dichas dimensiones es CONFIABLE.

3.4.3.2 Confiabilidad de las dimensiones de la variable Técnicas de Prevención en Salud Bucal.

Haciendo uso del Software Estadístico SPSS se determinaron los Coeficientes Alfa de Cronbach a partir de la Matriz de correlaciones de los ítems correspondiente a las dimensiones de la variable Técnicas de Prevención en Salud Bucal se encuentran en el cuadro siguiente.

Cuadro 14
Coefficientes Alfa de Cronbach de las dimensiones de la variable Técnicas de Prevención en Salud Bucal

Dimensión	Número de Ítems	Coefficiente alfa de cronbach: α
Crecimiento y desarrollo	9	0.893
Enfermedades Bucales	8	0.827
Higiene Bucal	8	0.920
Total de Ítems	25	

Fuente: Elaboración propia

Observamos del Cuadro N°14 que los coeficientes Alfa de Cronbach para las tres dimensiones de la variable Técnicas de prevención bucal son mayores a 0.700, lo cual significa entonces que el instrumento para dichas dimensiones es CONFIABLE.

3.4.3.3 Confiabilidad conjunta de las variables Estrategias Metodológicas de Enseñanza y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal.

Cuadro 15
Coefficiente Alfa de Cronbach para las variables en estudio

Variable	Número de Ítems	Coefficiente alfa de cronbach: α
Estrategias Metodológicas de Enseñanza	43	0.971
Técnicas de Prevención en Salud Bucal	31	0.950

Fuente: Elaboración propia

Observamos del Cuadro N°15 que el coeficiente Alfa de Cronbach para las Estrategias Metodológicas de Enseñanza y Técnicas de Prevención en Salud Bucal son mayores a 0.700. Entonces concluimos que el instrumento de medición para estas variables es CONFIABLE.

3.4.4 Conclusiones

El instrumento de medición para el análisis de Estrategias Metodológicas de Enseñanza y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal son Confiables y válidos en Contenido.

El instrumento de medición para las variables en estudio y sus respectivas dimensiones son Confiables y válidos en Contenido.

3.5 Procedimientos

Con la finalidad de encontrar respuesta a la formulación del problema, lograr los objetivos y aceptar o rechazar cada una de la hipótesis, se ha diseñado dos cuestionarios conformados por diferentes ítems. La variable Estrategias Didácticas, está conformada por # 06 dimensiones y # 32 ítems, mientras que la segunda variable Salud Bucal, está conformada por # 03 dimensiones y 25 ítems. Después de haber concluido el diseño del cuestionario, se ha realizado una validez de confiabilidad, pidiendo la opinión de 03 expertos, los mismos que han manifestado su conformidad, y luego el instrumento ha sido aplicado a 25 personas, con la finalidad de determinar la validez y confiabilidad estadísticamente. Una vez determinada la validez y confiabilidad, se ha tenido que aplicar a la muestra real a los alumnos del 5to y 6to año de la facultad de odontología de la UNFV, para lo cual fue necesario, presentar una carta, solicitando la autorización para proceder a aplicar el instrumento. En esta etapa tuvimos ciertas limitaciones, debido a que la carta debía pasar ante el consejo universitario, la misma que demoró aproximadamente 3 meses en ser aprobada; afortunadamente contamos con la colaboración de docentes quienes nos permitieron aplicar el instrumento a la muestra real. Una vez aplicado el instrumento a la muestra, se ha analizado estadísticamente con la finalidad de responder a la pregunta de la formulación del problema, lograr los objetivos y aceptar o rechazar el conjunto de hipótesis planteadas. El corpus docente evaluador estuvo integrado por:

- Mg. Martínez Salinas Gustavo Alejandro, Coordinador del curso de cabeza y cuello de la Escuela de Estomatología de la Universidad Científica del Sur, Coordinador del

Curso de Anatomía de Cabeza y cuello de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Docente auxiliar de Anatomía de cabeza y Cuello de la Facultad de la universidad Inca Garcilaso de la Vega.

- Mg. Palacios Alva Elmo Sigifredo (Docente de Cirugía Oral y Máxilo Facial de las universidades Inca Garcilaso de la Vega y Universidad Nacional Mayor de San Marcos).
- Mg. Anzardo López Artesco Docente en la Clínica de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Especialista en Endodoncia.

3.6 Análisis de Datos

En la presente investigación, se hizo uso de la prueba de correlación por rangos de Spearman con la finalidad de contrastar las hipótesis. Para tal caso, se realizaron los cálculos empleando el software estadístico SPSS 22.00 y hojas de cálculo Excel.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivo de las Variables en Estudio

4.1.1 Descripción de los Puntajes del Instrumento de Medición para la relación de Estrategias Didácticas de Enseñanza y el aprendizaje de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to Año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Para analizar la correlación entre las Estrategias Didácticas de Enseñanza y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

➤ **Observación 1.**

Las dos variables en estudio son:

X : Estrategias Didácticas de Enseñanza

Y : Técnicas de Prevención en Salud Bucal

Las dimensiones de Estrategias Didácticas de enseñanza son:

X_1 : Estrategias para elaborar preguntas

X_2 : Como aprender a resumir

X_3 : Como aprender a reflexionar

X_4 : Como desarrollar la imaginación

X_5 : Como motivar

X_6 : Leer para aprender a pensar

Las dimensiones de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal

Y_1 : Crecimiento y Desarrollo

Y_2 : Enfermedades bucales

Y_3 : Higiene bucal

➤ **Observación 2.**

Cada una de las alternativas de los ítems de los instrumentos de medición para ambas variables tiene puntajes asignados tomando en cuenta el orden en que aparecen las alternativas, lo cual se indica en las siguientes tablas:

Tabla 1
Puntaje según alternativa

Alternativas de los Ítems	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Ni de Acuerdo Ni Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
Puntaje	1	2	3	4	5

Fuente: Elaboración propia

➤ **Observación 3.**

Tabla 2
Puntajes totales y Puntajes promedios de las Variables en estudio y sus dimensiones

Variables	# de Ítems	P.T. Min	P.T. Max	P.P. Min	P.P. Max
Gestión Pedagógica	43	43	215	1	5
Estrategias para elaborar preguntas	8	8	40	1	5
Como aprender a resumir	7	7	35	1	5
Como aprender a reflexionar	8	8	40		
Como desarrollar la imaginación	6	6	30	1	5
Como motivar	6	6	30	1	5
Leer para aprender a pensar	8	8	40	1	5
Práctica Docente	25	25	125	1	5
Crecimiento y desarrollo	9	9	45	1	5
Enfermedades bucales	8	8	40	1	5
Higiene bucal	8	8	40	1	5

Fuente: Elaboración propia

Dónde:

P.T. Min. Puntaje Total mínimo

P.T. Max. Puntaje Total máximo.

P.P. Min. Puntaje Promedio mínimo

P.P. Max. Puntaje Promedio máximo

➤ **Observación 4.**

Para calificar los Niveles de Estrategias Didácticas de Enseñanza y Técnicas de Aprendizaje de Prevención en Salud bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016 y de sus respectivas dimensiones se realizó en base a los puntajes promedios obtenidos en la encuesta ejecutada para la investigación realizada y el criterio tomado es el siguiente:

Tabla 3
Niveles de Estrategias de Enseñanza y Técnicas de Prevención en Salud Bucal y dimensiones respectivas

Niveles	Intervalo de los Puntajes Promedios
Muy Malo	[1.00 –1.80>
Malo	[1.80–2.60>
Regular	[2.60 – 3.40>
Bueno	[3.40 – 4.20>
Muy Bueno	[4.20– 5.00]

Fuente: Elaboración propia

4.1.2 Análisis Descriptivo de la Variable Estrategias Didácticas de Enseñanza.

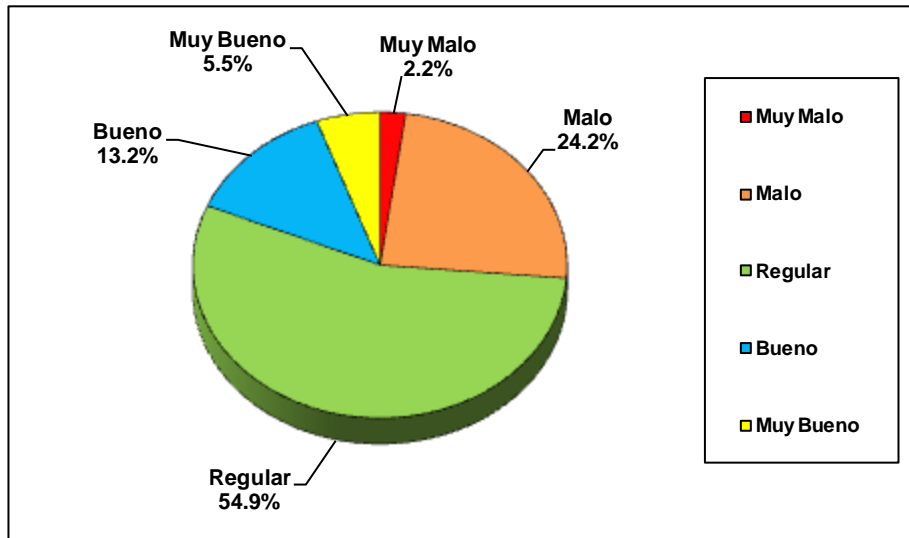
Tabla 4
Niveles de Estrategias Didácticas de Enseñanza en los estudiantes del 5to y 6to Año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulado (%)
Muy Malo	2	2.2	2.2
Malo	22	24.2	26.4
Regular	50	54.9	81.3
Bueno	12	13.2	94.5
Muy Bueno	5	5.5	100.0
Total	91	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4

Niveles de Estrategias Didácticas de Enseñanza en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016



Fuente: Elaboración propia

Se observa de la TABLA 4 y GRÁFICO 4, que respecto a los niveles de *estrategias didácticas de enseñanza* en los estudiantes 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016: el 5.5% de los encuestados considera que es Muy Bueno; el 13.2%, Bueno; el 54.9%, Regular; el 24.2%, Malo y el 2.2%, Muy Malo.

Tabla 5

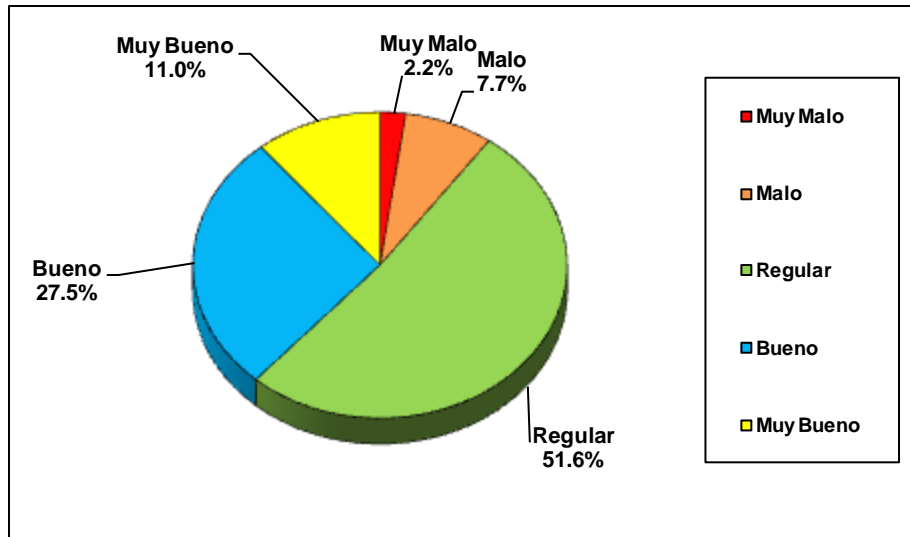
Niveles de Estrategias para elaborar preguntas en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulada (%)
Muy Malo	2	2.2	2.2
Malo	7	7.7	9.9
Regular	47	51.6	61.5
Bueno	25	27.5	89.0
Muy Bueno	10	11.0	100.0
Total	91	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5

Niveles de Estrategias para elaborar preguntas en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016



Fuente: Elaboración propia

Se observa de la TABLA 5 y GRÁFICO 5, que respecto a los niveles de *estrategias para elaborar preguntas* en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016: el 11.0% de los encuestados considera que es Muy Bueno; el 27.5%, Bueno; el 51.6%, Regular; el 7.7%, Malo y el 2.2%, Muy Malo.

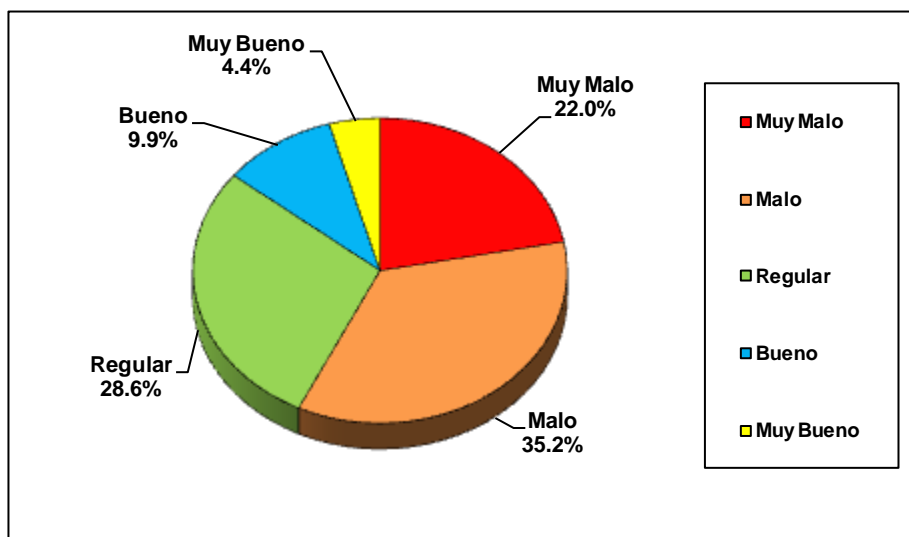
Tabla 6

Niveles de cómo aprender a resumir en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulada (%)
Muy Malo	20	22.0	22.0
Malo	32	35.2	57.1
Regular	26	28.6	85.7
Bueno	9	9.9	95.6
Muy Bueno	4	4.4	100.0
Total	91	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6
Niveles de cómo aprender a resumir en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016



Fuente: Elaboración propia

Se observa de la TABLA 6 y GRÁFICO 6, que respecto a los niveles de *cómo aprender a resumir* en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016: el 4.4% de los encuestados considera que es Muy Bueno; el 9.9%, Bueno; el 28.6%, Regular; el 35.2%, Malo y el 22.0%, Muy Malo.

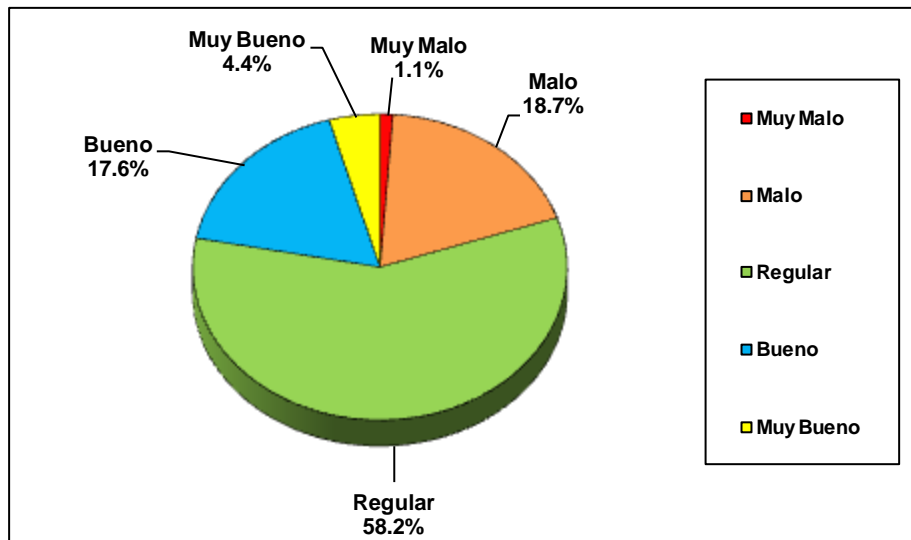
Tabla 7
Niveles de cómo aprender a reflexionar en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulada (%)
Muy Malo	1	1.1	1.1
Malo	17	18.7	19.8
Regular	53	58.2	78.0
Bueno	16	17.6	95.6
Muy Bueno	4	4.4	100.0
Total	91	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7

Niveles de cómo aprender a reflexionar en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016



Fuente: Elaboración propia

Se observa de la TABLA 7 y GRÁFICO 7, que respecto a los niveles de *cómo aprender a reflexionar* en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016: el 4.4% de los encuestados considera que es Muy Bueno; el 17.6%, Bueno; el 58.2%, Regular; el 18.7%, Malo y el 1.1%, Muy Malo.

Tabla 8

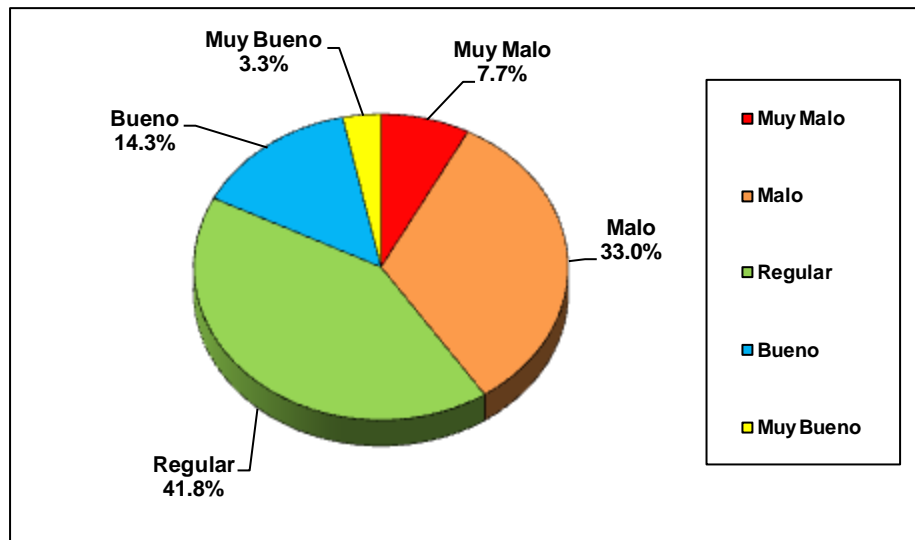
Niveles de cómo desarrollar la imaginación en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulada (%)
Muy Malo	7	7.7	7.7
Malo	30	33.0	40.7
Regular	38	41.8	82.4
Bueno	13	14.3	96.7
Muy Bueno	3	3.3	100.0
Total	91	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8

Niveles de cómo desarrollar la imaginación en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016



Fuente: Elaboración propia

Se observa del TABLA 8 y GRÁFICO 8, que respecto a los niveles de *cómo desarrollar la imaginación* en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016: el 3.3% de los encuestados considera que es Muy Bueno; el 14.3%, Bueno; el 41.8%, Regular; el 33.0%, Malo y el 7.7%, Muy Malo.

Tabla 9

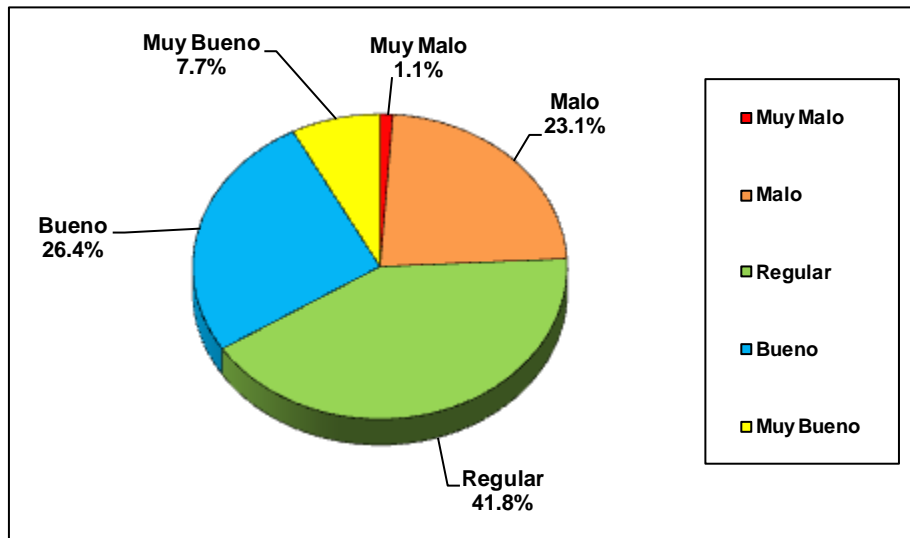
Niveles de cómo motivar en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulada (%)
Muy Malo	1	1.1	1.1
Malo	21	23.1	24.2
Regular	38	41.8	65.9
Bueno	24	26.4	92.3
Muy Bueno	7	7.7	100.0
Total	91	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9

Niveles de cómo motivar en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016



Fuente: Elaboración propia

Se observa del TABLA 9 y GRÁFICO 9, que respecto a los niveles de *cómo motivar* en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016: el 7.7% de los encuestados considera que es Muy Bueno; el 26.4%, Bueno; el 41.8%, Regular; el 23.1%, Malo y el 1.1%, Muy Malo.

Tabla 10

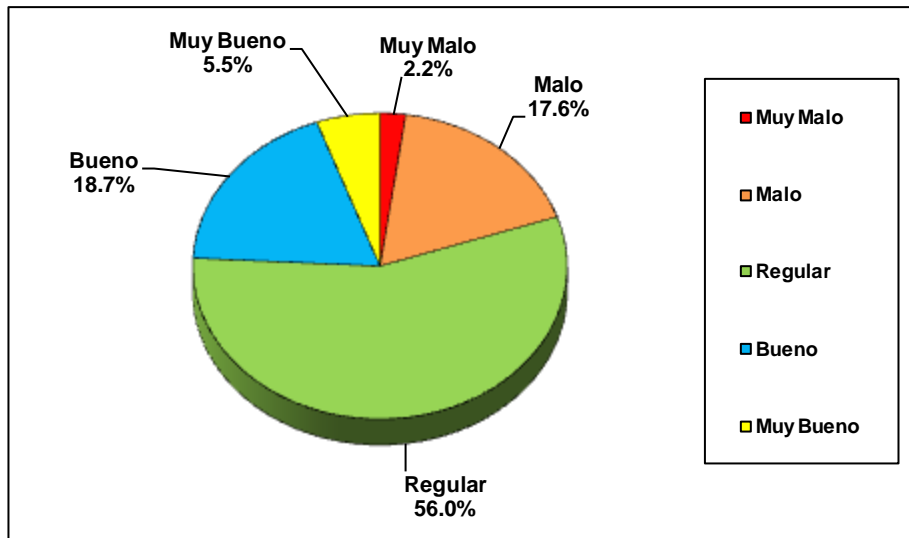
Niveles de leer para aprender a pensar en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulada (%)
Muy Malo	2	2.2	2.2
Malo	16	17.6	19.8
Regular	51	56.0	75.8
Bueno	17	18.7	94.5
Muy Bueno	5	5.5	100.0
Total	91	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10

Niveles de leer para aprender a pensar en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016



Fuente: Elaboración propia

Se observa del TABLA 10 y GRÁFICO 10, que respecto a los niveles de *leer para aprender a pensar* en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016: el 5.5% de los encuestados considera que es Muy Bueno; el 18.7%, Bueno; el 56.0%, Regular; el 17.6%, Malo y el 2.2%, Muy Malo.

4.1.3 Análisis Descriptivo de la Variable Técnicas de Prevención en Salud Bucal

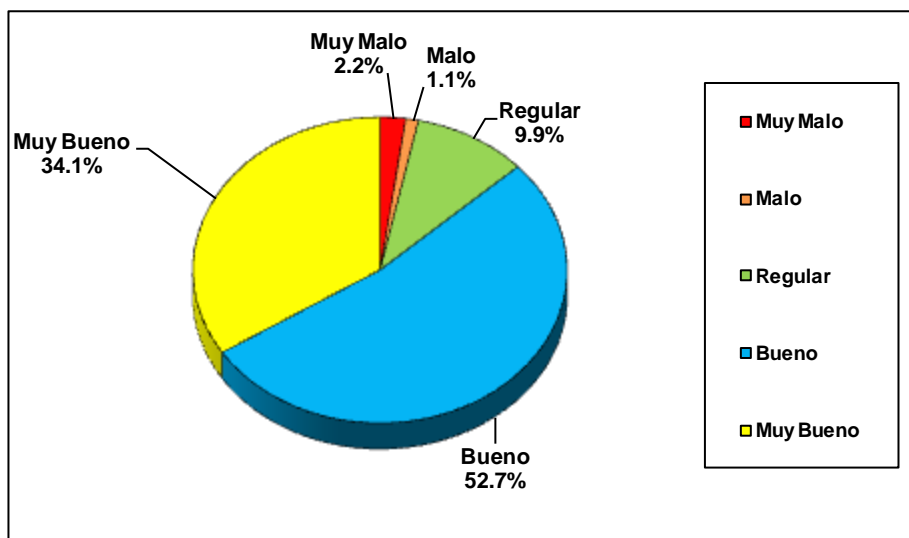
Tabla 11

Niveles de Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulada (%)
Muy Malo	2	2.2	2.2
Malo	1	1.1	3.3
Regular	9	9.9	13.2
Bueno	48	52.7	65.9
Muy Bueno	31	34.1	100.0
Total	91	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11
Niveles de Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016



Fuente: Elaboración propia

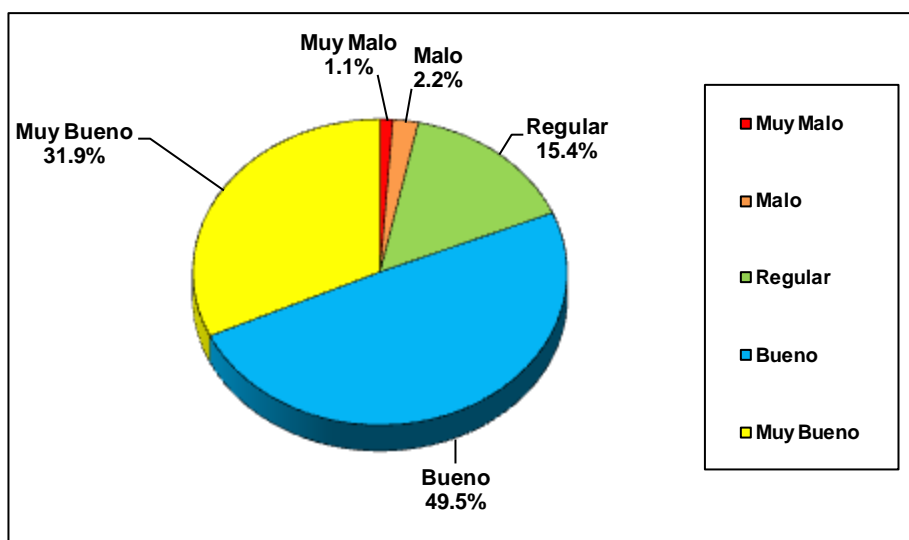
Se observa del TABLA 11 y GRÁFICO 11, que respecto a los niveles de TÉCNICAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016: el 34.1% de los encuestados considera que es Muy Bueno; el 52.7%, Bueno; el 9.9%, Regular; el 1.1%, Malo y el 2.2%, Muy Malo.

Tabla 12
Niveles de Crecimiento y Desarrollo en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulada (%)
Muy Malo	1	1.1	1.1
Malo	2	2.2	3.3
Regular	14	15.4	18.7
Bueno	45	49.5	68.1
Muy Bueno	29	31.9	100.0
Total	91	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 12
Niveles de Crecimiento y Desarrollo en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016



Fuente: Elaboración propia

Se observa del TABLA 12 y GRÁFICO12, que respecto a los niveles de *crecimiento y desarrollo* en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016: el 31.9% de los encuestados considera que es Muy Bueno; el 49.5%, Bueno; el 15.4%, Regular; el 2.2%, Malo y el 1.1%, Muy Malo.

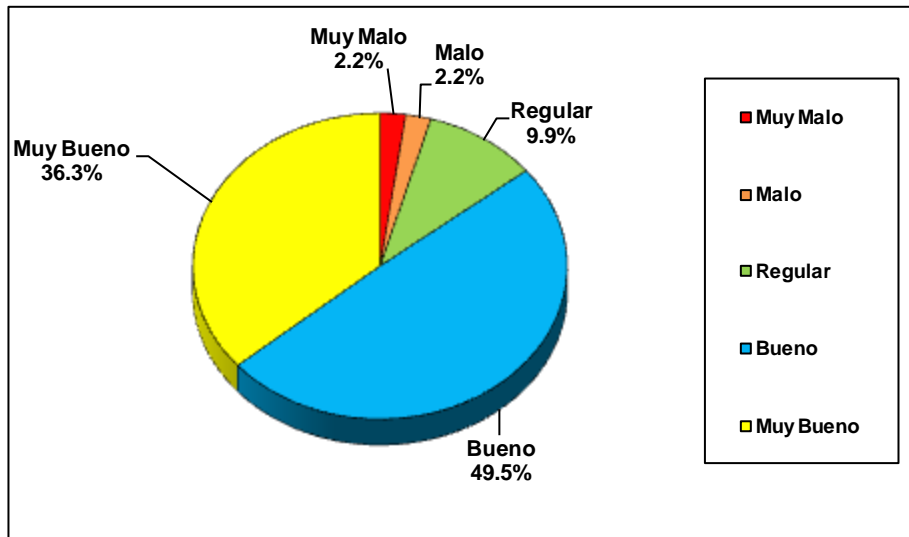
Tabla 13
Niveles de Conocimiento de las Enfermedades Bucales en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulada (%)
Muy Malo	2	2.2	2.2
Malo	2	2.2	4.4
Regular	9	9.9	14.3
Bueno	45	49.5	63.7
Muy Bueno	33	36.3	100.0
Total	91	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 13

Niveles de Conocimiento de las Enfermedades Bucales en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016



Fuente: Elaboración propia

Se observa del TABLA 13 y GRÁFICO 13, que respecto a los niveles de *Conocimiento de las Enfermedades Bucales* en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016: el 36.3% de los encuestados considera que es Muy Bueno; el 49.5%, Bueno; el 9.9%, Regular; el 2.2%, Malo y el 2.2%, Muy Malo.

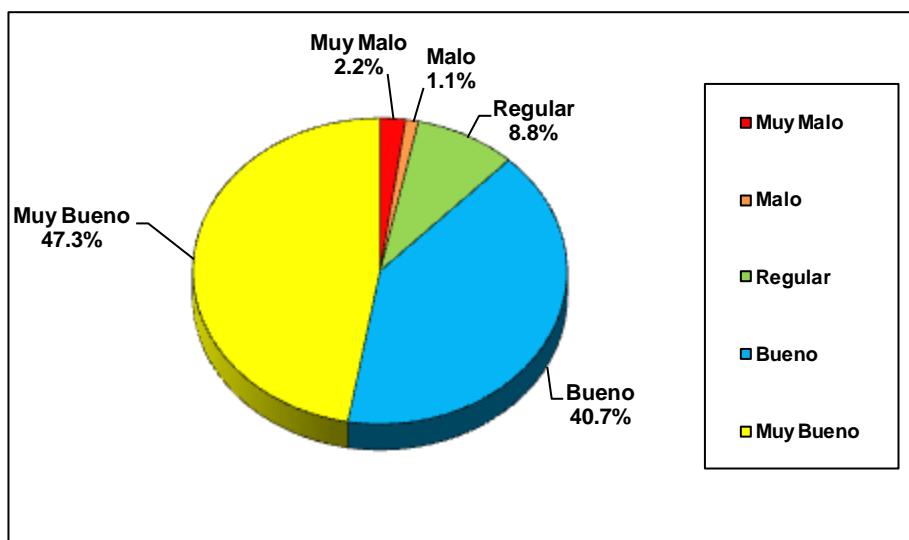
Tabla 14

Niveles de Higiene Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulada (%)
Muy Malo	2	2.2	2.2
Malo	1	1.1	3.3
Regular	8	8.8	12.1
Bueno	37	40.7	52.7
Muy Bueno	43	47.3	100.0
Total	91	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 14
Niveles de Higiene Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016



Fuente: Elaboración propia

Se observa del TABLA 14 y GRÁFICO 14, que respecto a los niveles de HIGIENE BUCAL en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016: el 47.3% de los encuestados considera que es Muy Bueno; el 40.7%, Bueno; el 8.8%, Regular; el 1.1%, Malo y el 2.2%, Muy Malo.

Tabla 15
Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre las Estrategias Didácticas y Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV

VARIABLES	<i>rho</i>	Estrategias Didácticas	Técnicas de Prevención
Estrategias Didácticas	Coeficiente de correlación	1.000	0.221*
	p-valor de significancia	.	0.036
	<i>n</i>	91	91
Técnicas de Prevención	Coeficiente de correlación	0.221*	1.000
	p-valor de significancia	0.036	.
	<i>n</i>	91	91
<i>p</i> < 0.05*			

Fuente: Elaboración propia

Como $p = 0.036 < \alpha = 0.05$, Rechazamos H_0 , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación estadísticamente significativa.

4.1.4 Contrastación de las Hipótesis Secundarias

➤ B1. Sub Hipótesis N° 1

H1: Existe una relación directa entre las estrategias didácticas y el conocimiento del crecimiento y desarrollo de los dientes como Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Ho: No existe una relación directa entre las estrategias didácticas y el conocimiento del crecimiento y desarrollo de los dientes como Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Tabla 16

Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre las Estrategias Didácticas y el Conocimiento del Crecimiento y Desarrollo de los dientes como dimensión de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV

Variables	<i>rho</i>	Estrategias Didácticas	Crecimiento y desarrollo de los dientes
Estrategias Didácticas	Coeficiente de correlación	1.000	0.219*
	p-valor de significancia	.	0.037
	<i>n</i>	91	91
Crecimiento y desarrollo de los dientes	Coeficiente de correlación	0.219*	1.000
	p-valor de significancia	0.037	.
	<i>n</i>	91	91
<i>p < 0.05*</i>			

Fuente: Elaboración propia

Como $p = 0.037 < \alpha = 0.05$, Rechazamos H_0 , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre las estrategias didácticas y el conocimiento del crecimiento y desarrollo de los dientes como Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación y como ($\rho = 0.219 > 0$) ésta relación es directa.

➤ **B2. Sub Hipótesis N° 2**

H1: Existe una relación positiva entre las estrategias didácticas y el conocimiento de las enfermedades bucales como dimensión de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

H0: No existe una relación positiva entre las estrategias didácticas y las enfermedades bucales como dimensión de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Tabla 17
Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre las Estrategias Didácticas y las Enfermedades Bucales como dimensión de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV

Variables	<i>rho</i>	Estrategias Didácticas	Enfermedades Bucales
Estrategias Didácticas	Coeficiente de correlación	1.000	0.128
	p-valor de significancia	.	0.225
	<i>n</i>	91	91
Enfermedades Bucales	Coeficiente de correlación	0.128	1.000
	p-valor de significancia	0.225	.
	<i>n</i>	91	91
<i>p < 0.05*</i>			

Fuente: Elaboración propia

Como $p = 0.225 > \alpha = 0.05$, No rechazamos H_0 , es decir, que no existen evidencias estadísticas para afirmar que entre las estrategias didácticas y las enfermedades bucales como dimensión de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación.

➤ **B3. Sub Hipótesis N° 3**

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias didácticas y la higiene bucal, como dimensión de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias didácticas y la higiene bucal, como dimensión de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Tabla 18

Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre las Estrategias Didácticas y la Higiene Bucal como dimensión de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV

Variab les	rho	Estrategias Didácticas	Higiene bucal
Estrategias Didácticas	Coeficiente de correlación	1.000	0.242*
	p-valor de significancia	.	0.021
	n	91	91
Higiene bucal	Coeficiente de correlación	0.242*	1.000
	p-valor de significancia	0.021	.
	n	91	91
$p < 0.05^*$			

Fuente: Elaboración propia

Como $p = 0.021 < \alpha = 0.05$, Rechazamos H_0 , es decir, que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre las estrategias didácticas y la higiene bucal como dimensión de las

Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación estadísticamente significativa.

➤ **B4. Sub Hipótesis N° 4**

H1: Existe una relación significativa entre las estrategias para elaborar preguntas como dimensión de las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Ho: No existe una relación significativa entre las estrategias para elaborar preguntas como dimensión de las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Tabla 19
Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre las Estrategias para Elaborar Preguntas y Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV

Variables	<i>rho</i>	Estrategias para elaborar preguntas	Técnicas de Prevención
Estrategias para elaborar preguntas	Coeficiente de correlación	1.000	0.378*
	p-valor de significancia	.	0.000
	n	91	91
Técnicas de Prevención	Coeficiente de correlación	0.378*	1.000
	p-valor de significancia	0.000	.
	n	91	91
<i>p</i> < 0.05*			

Fuente: Elaboración propia

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, Rechazamos H_0 , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre las estrategias para elaborar preguntas y las Técnicas de Prevención en

Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación significativa.

➤ **B5. Sub Hipótesis N° 5**

H1: Existe una relación directa entre cómo aprende a resumir como dimensión de las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Ho: No existe una relación directa entre cómo aprende a resumir como dimensión de las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Tabla 20
Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre Cómo aprende a resumir y Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV

Variables	<i>rho</i>	Como aprende a resumir	Técnicas de Prevención
Como aprende a resumir	Coeficiente de correlación	1.000	0.020
	p-valor de significancia	.	0.847
	<i>n</i>	91	91
Técnicas de Prevención	Coeficiente de correlación	0.020	1.000
	p-valor de significancia	0.847	.
	<i>n</i>	91	91
<i>p</i> < 0.05*			

Fuente: Elaboración propia

Como $p = 0.847 > \alpha = 0.05$, No rechazamos H_0 , es decir, que no existen evidencias estadísticas para afirmar que entre cómo aprende a resumir y las Técnicas de Prevención en

Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación directa.

➤ **B6. Sub Hipótesis N° 6**

H1: Existe una relación directa entre cómo aprende a reflexionar como dimensión de las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Ho: No existe relación directa entre cómo aprende a reflexionar como dimensión de las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Tabla 21
Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre Cómo aprende a reflexionar y Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV

Variables	<i>rho</i>	Cómo aprende a reflexionar	Técnicas de Prevención
Cómo aprende a reflexionar	Coeficiente de correlación	1.000	0.090
	p-valor de significancia	.	0.397
	<i>n</i>	91	91
Técnicas de Prevención	Coeficiente de correlación	0.090	1.000
	p-valor de significancia	0.397	.
	<i>n</i>	91	91
<i>p</i> < 0.05*			

Fuente: Elaboración propia

Como $p = 0.397 > \alpha = 0.05$, No rechazamos H_0 , es decir que no existen evidencias estadísticas para afirmar que entre como aprende a reflexionar como dimensión de las estrategias

didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación.

➤ **B7. Sub Hipótesis N° 7**

H1: Existe una relación directa entre cómo desarrollar la imaginación como dimensión de las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Ho: No existe una relación directa entre cómo desarrollar la imaginación como dimensión de las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Tabla 22
Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre Cómo desarrollar la imaginación y Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV

Variables	<i>rho</i>	Cómo desarrollar la imaginación	Técnicas de Prevención
Cómo desarrollar la imaginación	Coeficiente de correlación	1.000	0.075
	p-valor de significancia	.	0.479
	<i>n</i>	91	91
Técnicas de Prevención	Coeficiente de correlación	0.075	1.000
	p-valor de significancia	0.479	.
	<i>n</i>	91	91
<i>p</i> < 0.05*			

Fuente: Elaboración propia

Como $p = 0.479 > \alpha = 0.05$, No rechazamos H_0 , es decir que no existen evidencias estadísticas para afirmar que entre Cómo desarrollar la imaginación como dimensión de las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación directa.

➤ **B8. Sub Hipótesis N° 8**

H1: Existe una relación directa entre cómo motivar como dimensión de las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Ho: No existe relación directa entre cómo motivar como dimensión de las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Tabla 23
Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre Cómo motivar y Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV

Variables	<i>rho</i>	Cómo motivar	Técnicas de Prevención
Cómo motivar	Coeficiente de correlación	1.000	0.261*
	p-valor de significancia	.	0.012
	<i>n</i>	91	91
Cómo motivar	Coeficiente de correlación	0.261*	1.000
	p-valor de significancia	0.012	.
	<i>n</i>	91	91
<i>p</i> < 0.05*			

Fuente: Elaboración propia

Como $p = 0.012 < \alpha = 0.05$, Rechazamos H_0 , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre Cómo motivar y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación, y como ($rho = 0.261 > 0$) ésta relación es directa.

➤ **B9. Sub Hipótesis N° 9**

H1: Existe una relación directa entre leer para aprender a pensar como dimensión de las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Ho: No existe una relación directa entre leer para aprender a pensar como dimensión de las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016.

Tabla 24
Prueba de Significancia del Coeficiente de Correlación por rango de Spearman para la relación entre Leer para aprender a pensar y Técnicas de Prevención en Salud Bucal en la UNFV

Variables	<i>rho</i>	Leer para aprender a pensar	Técnicas de Prevención
Leer para aprender a pensar	Coeficiente de correlación	1.000	0.349*
	p-valor de significancia	.	0.001
	<i>n</i>	91	91
Técnicas de Prevención	Coeficiente de correlación	0.349*	1.000
	p-valor de significancia	0.001	.
	<i>n</i>	91	91
<i>p</i> < 0.05*			

Fuente: Elaboración propia

Como $p = 0.001 < \alpha = 0.05$, Rechazamos H_0 , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre leer para aprender a pensar y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación, y como: ($rho = 0.349 > 0$), ésta relación es directa.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con respecto a la hipótesis general, los resultados obtenidos en la prueba de significancia del coeficiente de Spearman, se ha podido observar que existe correlación entre las variables Estrategias Didácticas de Enseñanza y el aprendizaje de las técnicas de prevención bucal. Como $p = 0.036 < \alpha = 0.05$, Rechazamos H_0 , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación estadísticamente significativa.

- Este resultado es concordante con (Huaman, 2012), citando a la OPS/OMS, quienes manifiestan que es importante el cuidado de la salud bucal, considerando como un riesgo padecerlas, ya que afectan los diferentes sistemas del cuerpo humano. La finalidad del estudio fue determinar el conocimiento de las medidas de prevención en los estudiantes de la Universidad San Antonio Abad de Cuzco quienes obtuvieron un porcentaje de más de 60% (esto es regular) en cuanto a conocimiento sobre salud bucal. Esto evidencia que hay un déficit en cuanto al conocimiento del mismo y, por ende, las falencias son más notorias en la difusión de las medidas preventivas a sus respectivos pacientes.
- Mi conclusión es concordante con Huamán con respecto a este resultado, ya que es la evidente relación entre las estrategias didácticas otorgadas a los estudiantes y su repercusión en el conocimiento de las medidas preventivas en la salud bucal de los pacientes.
- Bajo mi punto de vista, es importante aplicar adecuadas estrategias didácticas y el correcto manejo de las medidas preventivas y técnicas de promoción en salud bucal, ya que las mismas favorecerán a la adecuada difusión y manejo de las técnicas, que brindan una óptima salud a la población. Es evidente que hay una relación relevante entre estos dos puntos educación

y salud, sería favorable enfatizar en estos dos aspectos los que otorgan las herramientas necesarias de superación y bienestar.

El resultado con respecto a la Hipótesis Secundaria N° 1 es la siguiente:

Como $p = 0.037 < \alpha = 0.05$, Rechazamos H_0 , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre las estrategias didácticas y el crecimiento y desarrollo de los dientes como Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación y como ($rho = 0.219 > 0$) ésta relación es directa.

- Este resultado es concordante con(Jara & Rodriguez, 2008), quienes manifiestan la relación que hay entre el crecimiento estructural óseo y desarrollo dentario de niños con las medidas preventivas, la alimentación y factores hereditarios en el crecimiento de los dientes, mostrando una franca relación en su desarrollo. De esta investigación se desprende que las estrategias didácticas contribuyen en la enseñanza de la importancia del crecimiento y desarrollo dentario y la influencia que tiene la alimentación y atención oportuna, los que favorecen en un mejor control en la etapa de aparición dentaria, y que una adecuada erupción, evita maloclusiones futuras
- Mi opinión concuerda con Jara y Rodríguez, ya que ellos encuentran relación entre la prevención, alimentación y atención oportuna con el crecimiento y desarrollo dentario, y esto es evidente.
- Mi conclusión sobre este punto es que las estrategias didácticas ayudaran a los alumnos a aprender y tener un real conocimiento sobre la importancia de la cronología de la erupción dentaria, y poder determinar los tratamientos oportunos si el caso lo requiere.

El resultado con respecto a la Hipótesis Secundaria N° 2 es la siguiente:

Como $p = 0.225 > \alpha = 0.05$, No rechazamos H_0 , es decir que no existen evidencias estadísticas para afirmar que entre las estrategias didácticas y las enfermedades bucales como dimensión de las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; exista una relación.

- Este resultado no es concordante con (Koubaytari, 2017), quien mostró una relevante relación entre el conocimiento sobre higiene bucal y su repercusión con las enfermedades bucales y sistémicas. La carga para el estado en atención podría significar abrumadora, pero aplicando prevención los resultados podrían favorecer a muchos, concluyendo que la prevención tiene un costo mínimo en comparación con el costo por atención.
- Mi opinión al respecto es similar a la del autor en mención, porque considero que tener un adecuado conocimiento sobre higiene bucal, permite no solo evitar la enfermedad, permite también saber actuar de manera oportuna, sin que esto signifique un mayor costo y así se evita que el procedimiento o intervención demande mayor implicancia.
- La conclusión a la que llego es que para saber cómo actuar y en qué momento hacerlo, dependerá de cuanto conocimiento se tenga al respecto, atención oportuna y adecuada es lo ideal, esto será posible, solo si hay un buen dominio de las estructuras dentarias, de los procedimientos a seguir, del cuidado y conocimiento de una buena odontología eficaz y esto será posible solo si las técnicas de enseñanza son las adecuadas y si los alumnos comprenden lo que estudian, porque es la atención que todos necesitamos y deseamos.

El resultado con respecto a la Hipótesis Secundaria N° 3 es la siguiente

Como $p = 0.021 < \alpha = 0.05$, Rechazamos H_0 , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre las estrategias didácticas y la higiene bucal como dimensión de las Técnicas de

Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación estadísticamente significativa.

- El resultado es concordante con (Strongber et al., 2012), quienes manifestaron de la importancia de la higiene bucal, y su repercusión en la boca, además demostraron que las técnicas bien enseñadas, pueden ser aplicadas sin complicaciones incluso por personas mayores, logrando desempeñarse adecuadamente con resultados favorables.
- Mi opinión al respecto coincide con los autores, y esto debido a que creo es importante y adecuado la práctica de técnicas preventivas y acciones que conlleven al correcto desempeño para el objetivo trazado, que es bocas saludables y una mejor salud, que otorgará mejor calidad de vida a los pacientes.
- La conclusión es que las prácticas adecuadas de salud no son engorrosas ni difíciles de manejar, es importante saber otorgar pautas y precisar sobre la importancia y relevancias de las técnicas de higiene aplicadas por los docentes y alumnos; y que no hay límite de edad para aprender más aún si empleamos adecuados métodos y/o estrategias, que ayudarán al adecuado desempeño de la salud.

El resultado con respecto a la Hipótesis Secundaria N° 4 es la siguiente

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, Rechazamos H_0 , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre las estrategias para elaborar preguntas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación significativa.

- El resultado es concordante con (Yablochnikov Marck, 2017), Quien aborda sobre la importancia de los programas de prevención en salud oral, haciendo notoria las consecuencias

por la falta de aplicación de estos métodos y la limitación en cuanto a atención se refiere por el alto costo de las mismas.

- Mi opinión al respecto es concordante con Yabloshnicov al considerar la importancia y relevancia de la atención temprana y medidas preventivas que permitan atenciones oportunas y de bajo costo en problemas de salud bucal.
- La conclusión a la que llegamos en este tema es recalcar la atención oportuna en salud, que le dará a los pacientes la oportunidad de contar con alternativas de salud a bajo costo, y esto será posible solo si se hace la difusión adecuada en los lugares adecuados.

El resultado con respecto a la Hipótesis Secundaria N° 5 es la siguiente:

Como $p = 0.847 > \alpha = 0.05$, No rechazamos H_0 , es decir que no existen evidencias estadísticas para afirmar que entre cómo aprende a resumir y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación directa.

- El resultado no es concordante con (University of, 2014), en esta investigación muestran, la importancia y relevancia de la elaboración de los resúmenes en las asignaturas universitarias. La actitud sobresaliente de sus estudiantes y los beneficios académicos que proporciona el desarrollo de estos resúmenes, facilitan el aprendizaje.
- Estoy de acuerdo con el artículo presentado por la Universidad; pienso que clases cargadas de textos muy extensos, no ayudan en el aprendizaje, los cambios en educación se vienen dando desde hace muchos años, y las tendencias van logrando una reestructuración pedagógica, que permite observar los cambios que se desean. Estudiantes interesados en captar sus temas, haciéndolos cada vez más competentes.

- La conclusión a la que llego es que, nuestra realidad es otra, la tecnología avanza y nuestro entorno también, la educación, no se puede quedar atrás, la enseñanza amerita cambios y depende de la actitud que se tome, romper paradigmas no es fácil, pero los cambios están ahí, dispuesta para todos, los buenos resultados se conseguirán solo para aquellos que quieren ver y lograr un cambio sustancial.

El resultado con respecto a la Hipótesis Secundaria N° 6 es la siguiente:

Como $p = 0.397 > \alpha = 0.05$, No rechazamos H_0 , es decir que no existen evidencias estadísticas para afirmar que entre como aprende a reflexionar como dimensión de las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación.

- El resultado no es concordante con (Torres, 2017) Torres (2017) Quien manifiesta que aprender a pensar está relacionado directamente con las estrategias cognitivas y metacognitivas, permitiendo a los alumnos reflexionar sobre sus asignaturas y temas para así, alcanzar los objetivos planteados.
- Mi opinión es similar a la de Torres, las formas de aprendizaje son varias si estas son conocidas y enseñadas, existen muchas alternativas para que los alumnos puedan contar con ellas y aplicarlas, de esa manera facilitar no solo su aprendizaje, sino también reflexionar sobre lo que están aprendiendo y aplicarlo tanto en su vida personal como en lo profesional.
- La conclusión es evidente, aprendizaje con estrategias y reflexión de lo que se está aprendiendo, son puntos básicos y altamente aplicables. Esta práctica permitirá adecuados desempeños, buenos resultados y mejoras en todos los ámbitos y aspectos.

El resultado con respecto a la Hipótesis Secundaria N° 7 es la siguiente:

Como $p = 0.479 > \alpha = 0.05$, No rechazamos H_0 , es decir que no existen evidencias estadísticas para afirmar que entre Cómo desarrollar la imaginación como dimensión de las estrategias didácticas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación directa.

- El resultado no es concordante con (Tsui, 2012), quien emplea la técnica de analogía (comparación), para demostrar que el empleo de una tarjeta “piano card”, motiva la imaginación y favorece el desarrollo, permitiendo resultados creativos, y conceptos novedosos, asegurando un aprendizaje de calidad.
- Al respecto mi opinión coincide con Shin, el proceso de aprendizaje es variado entre uno y otro estudiante, las estrategias y técnicas que empleamos dependerán del momento, las circunstancias, los alumnos, el entorno, y es precisamente de la habilidad del docente quien hará que la experiencia en cuanto enseñanza a aprendizaje sea lo más positiva posible para el cumplimiento de la meta trazada.
- La conclusión a este punto es que debemos tomar nota de la relevancia de este tema, si hay alumnos motivados, la resultante será que tendremos futuros profesionales que harán su mejor esfuerzo por cumplir el rol primordial, el de otorgar atención primaria, que es básico en el proceso de despegue hacia un futuro prometedor como país.

El resultado con respecto a la Hipótesis Secundaria N° 8 es la siguiente:

Como $p = 0.012 < \alpha = 0.05$, Rechazamos H_0 , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre Cómo motivar y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación, y como ($rho = 0.261 > 0$) ésta relación es directa.

- El resultado es concordante con (Alnatheer, 2013), quien demostró la relación que existe entre la motivación otorgada a un grupo de alumnos y el efecto que sobre ellos originó la aplicación de esta práctica además de los evidentes resultados obtenidos del aprendizaje del idioma inglés.
- Bajo mi punto de vista el efecto que tiene la motivación sobre los alumnos es relevante; los efectos son considerables si la aplicación de esta motivación es la apropiada.
- La conclusión ante esta práctica va relacionada con la calidad de la enseñanza, los desafíos y la destreza que se emplee con el grupo. La motivación si es la adecuada cumplirá con un rol importante y los resultados serán el cumplimiento de la meta trazada tanto para alumnos como docentes.

El resultado con respecto a la Hipótesis Secundaria N° 9 es la siguiente

Como $p = 0.001 < \alpha = 0.05$, Rechazamos H_0 , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre leer para aprender a pensar y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2016; existe una relación, y como: ($\rho = 0.349 > 0$), ésta relación es directa.

- El resultado es concordante con (Chacín & Kary, 2015), quienes menciona que hay una articulación entre el conocimiento y las estrategias, promoviendo el aprendizaje de la asignatura del Niño y el Adolescente de la facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, haciendo activa la participación del estudiante, donde la relación causa efecto (enseñanza-aprendizaje) recomendaba una formación constante de los docentes, promoviendo la aplicación de cursos y talleres para la aplicación de estrategias, motivando el desarrollo de la inteligencia emocional.

- Mi punto de vista ante este tópico coincide con (Chacín & Kary, 2015), y esto es debido a que mientras haya mayor estímulo, la resultante será favorable para la concusión de resultados, los que coadyuvaran al cumplimiento de los objetivos trazados.

La conclusión ante este punto es que el otorgar mayor estímulo permitirá darles la oportunidad a los estudiantes a tener una mayor concepción de los temas en atención odontológica y le dará la oportunidad de aprender a pensar sobre las alternativas de solución para cada caso y cada paciente según lo amerite.

VI. CONCLUSIONES

1. La conclusión sobre el conocimiento del crecimiento y desarrollo y las estrategias didácticas es que las estrategias didácticas ayudarán a los alumnos a aprender y tener un real conocimiento sobre la importancia de la cronología de la erupción dentaria, y poder determinar los tratamientos oportunos si el caso lo requiere.
2. La conclusión a la que se llegó en la relación Estrategias didácticas y las enfermedades bucales es que para saber cómo actuar y en qué momento hacerlo, dependerá de cuanto conocimiento se tenga al respecto, atención oportuna y adecuada es lo ideal, esto será posible solo si hay un buen dominio de la conformación de las estructuras dentarias, de los procedimientos a seguir, del cuidado y conocimiento de una odontología eficaz. Es importante el conocimiento de las técnicas de enseñanza para que los alumnos comprendan lo que estudian, porque una buena atención es lo que todos necesitamos y deseamos
3. La conclusión a la relación Estrategias didácticas y la higiene bucal es que las prácticas adecuadas de salud no son engorrosas ni difíciles de manejar, es importante saber otorgar pautas precisar sobre la importancia y relevancias de las técnicas de higiene aplicadas por los docentes y alumnos; que no hay límite de edad para aprender más aún si empleamos adecuados métodos y/o estrategias, que ayudarán al adecuado desempeño de la salud.
4. La conclusión a la que llegamos en la relación Estrategias para elaborar preguntas y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal es que, mientras más claros se tengan los conceptos sobre la práctica odontológica y se hayan despejado las dudas en base a una adecuada estructuración de preguntas, el conocimiento adquirido será mayor y por ende se entenderá mejor dando al odontólogo la destreza necesaria para cada caso. Es importante recalcar la atención oportuna en salud que le dará a los pacientes la oportunidad de contar con

alternativas de salud a bajo costo, y esto será posible solo si se hace la difusión adecuada en los lugares adecuados.

5. La conclusión en como aprender a resumir y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal es que, nuestra realidad actual es otra, la tecnología avanza y nuestro entorno también, tenemos a la oportunidad de obtener mucha información y hay que saber filtrarla, la educación no se puede quedar atrás, la enseñanza amerita cambios y depende de la actitud que se tome, romper paradigmas no es fácil, pero los cambios están ahí, dispuesta para todos, los buenos resultados se conseguirán solo para aquellos que quieren ver y lograr un cambio sustancial.
6. En cuanto a la relación Aprender a reflexionar y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal llegamos a la conclusión de que es evidente, el aprendizaje con estrategias y reflexión de lo que se está aprendiendo, son puntos básicos y altamente aplicables. Esta práctica permitirá adecuados desempeños, buenos resultados y mejoras en todos los ámbitos y aspectos.
7. Ante la relación Como desarrollar la imaginación y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal llegamos a la conclusión de que debemos tomar nota de la relevancia de este tema, si hay alumnos motivados para desarrollar su imaginación con una atención precisa, la resultante será que tendremos futuros profesionales que harán su mejor esfuerzo por cumplir el rol primordial, el de otorgar atención primaria, que es básico en el proceso de despegue hacia un futuro prometedor como país.
8. La relación como motivar y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal, nos llevó a la conclusión que la buena práctica está relacionada con la calidad de la enseñanza, y que los desafíos pueden ser abordados con una adecuada actitud, permitiendo que la destreza vaya perfeccionándose en favor del grupo (estudiantes y pacientes). La motivación cumple un rol importante y sería adecuado aplicar esta estrategia donde los resultados reflejarán el éxito de

la atención y prevención odontológica haciendo que los tratamientos aún complicados puedan presentarse como retos posibles de alcanzar.

9. La relación aprender a pensar y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal, nos llevó a la conclusión que el otorgar mayor estímulo permitirá darle la oportunidad a los estudiantes a tener una mayor concepción de los temas en atención odontológica y le dará la oportunidad de aprender a pensar sobre las alternativas de solución para cada caso y cada paciente según lo amerite.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda según sean las necesidades del grupo, aplicar adecuadas y actualizadas estrategias didácticas, que motiven a los alumnos a aprender, ayudándolo en la obtención de más y mejores conocimientos sobre la real importancia de la cronología de la erupción dentaria, de esta manera podrían los futuros profesionales determinar oportunos tratamientos en cada caso.
2. Se recomienda tener un mayor dominio en el conocimiento de las estrategias didácticas para saber cómo actuar en el momento preciso para proporcionar una adecuada atención. Si se cuenta con las herramientas ideales, el resultado será preciso y oportuno. El vínculo, saber qué hacer y cómo hacer será el reflejo de adecuadas técnicas y conocimiento basto listos para ser aplicados. Actuar de manera correcta en búsqueda de una óptima salud bucal es una importante herramienta la cual debería ser tomada con mayor seriedad, si el resultado que deseamos es el objetivo principal.
3. Recomendamos enfatizar en el estudio e investigación sobre las estrategias didácticas en los programas de salud bucal y su repercusión en el estado de la salud general, permitiendo a los alumnos un mejor desempeño en la práctica diaria,
4. Recomendamos aplicar las estrategias para elaborar preguntas en la enseñanza, que son herramientas para determinar si las dudas e inquietudes en los alumnos están siendo resueltas. Es importante saber encaminar estas interrogantes que permitirán un desempeño adecuado en los estudiantes, quienes en el transcurso de su profesión estarás solo frente a casos reales. La recomendación a los docentes es la aplicación de estrategias que permitan absolver inquietudes e interrogantes de los alumnos para un mejor aprendizaje.

5. Recomendamos el empleo de las TICs (Tecnología de la información y comunicaciones). La que nos da la oportunidad de contar con información importante y basta, pero esta oportunidad de obtener más puede resultar abrumadora. Manejar todo este conocimiento, será posible si aplicamos estrategias como los resúmenes claros, puntuales y precisos. Recomendamos poner en práctica estas alternativas que permitirían depurar información innecesaria, tener la factibilidad de contar con extractos de información netamente relevantes, que ayudarían en hacer más viable el aprendizaje.
6. Recomendamos impulsar la revista de revista, que es la práctica de la lectura para el camino al enriquecimiento del conocimiento. Saber reflexionar sobre ello podrá tener una mayor relevancia en nuestro intelecto; Es importante no solo leer, es importante reflexionar sobre que leemos y que provecho se obtiene de esa lectura. Aplicar estos conocimientos redundará en el desempeño profesional, siendo este el fin que todos buscamos. “Una educación de calidad”
7. Recomendamos incentivar las habilidades para el desarrollo de la imaginación. Esta alternativa permitirá nuevas formas de atención, que podrían incentivar en el cuidado de la salud bucal. Es importante fomentar el desarrollo de programas, que involucren el aprendizaje creativo que permita un desempeño adecuado y ágil, esto a su vez beneficiará la calidad de atención y los resultados serán positivos.
8. Recomendamos aplicar talleres de capacitación que otorguen herramientas en el desarrollo de los programas de salud bucal, motivando a los alumnos, docentes y pacientes, con un mínimo de recursos económicos para obtener fructíferos resultados ante la aplicación de estas nuevas estrategias. La constante búsqueda y aplicación de nuevas herramientas en la enseñanza contribuye en el cumplimiento de los objetivos de la enseñanza.

9. La recomendación antes este indicador “aprender a aprender” es incentivar y otorgar a los alumnos la oportunidad de desempeñarse coherentemente, un ente pensante es capaz de tener una mejor visión de su accionar. Más que profesionales memorísticos e incapaces de actuar profesionalmente, se estarán formando odontólogos capaces, competentes, y elegibles en su práctica. Dependerá de los docentes, poner en práctica el desarrollo de tutorías que despierten el área intelectual de sus alumnos, obteniendo un beneficio el cual durará para siempre

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alnatheer, A. (2013). *The Role of Motivation and Motivational Strategies in Saudi Students' Communicative Competence in English*. Office of Education Research. Queensland University of Technology. Retrieved from <https://eprints.qut.edu.au/63816/>
- Anchundia, J., & Nixon, A. (2018). *Estrategias Metodológicas en el Desarrollo del Pensamiento Crítico. Guía Educativa con Técnicas de Estudio*. Universidad de Guayaquil. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30284/1/BFILO-PMP-18P41.pdf>
- Asociación, D. A. A. (n.d.). Salud Oral. *Mouth Healthy*. Retrieved from <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/o/oral-health>
- Balladares, J. (2018). Diseño Pedagógico de la Educación Digital Para la Formación del Profesorado. *Dialnet*, 17-1-2018(1695-288X), 41-60. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6566734>
- Barrios, G. y C. (1993). *Odontología y su Fundamento Biológico*. (I. E. LTDA, Ed.). Bogotá Colombia.
- Bello, S., & Pérez, M. (2012). Elementos a Considerar por el Docente Clínico en Odontología para la Elaboración de Estrategias de Enseñanza Clínica. *Ciencia Odontológica*, 9-2(1317-8245), 112-122. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/2052/205225614004.pdf>
- Berenice, J., & Rodríguez, L. (2006). Erupción Dentaria en Relación con el crecimiento post natal en niños de 18 y 29 meses de edad. *Repositorio Académico Universidad San Martín de Porres*, 3(2), 64-70. Retrieved from <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/16939> meses de edad
- Chacín, F., & Kary, M. (2015). *Estrategias Didácticas para el Aprendizaje Significativo de la*

- Asignatura Clínica del Niño y del Adolescente*. Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Educación. Retrieved from <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2156/fchacin.pdf>
- Cuadros, D., & Gómez, J. (n.d.). *El manejo Contemporáneo de la Carie Dental*. México. Retrieved from https://www.google.com/search?ei=Z9tdXNLUoLt5gKmiYSICA&q=Katz+1993+define+a+la+carie+es+una+enfermedad+que+se+caracteriza+por+una+serie+de+complejas+reacciones+quimicas&oq=Katz+1993+define+a+la+carie+es+una+enfermedad+que+se+caracteriza+por+una+serie+de+complejas+reacciones+quimicas&gs_l=psy-ab.3...100633.106902..107624...0.0..0.401.1878.0j7j0j1j1.....8....1..gws-wiz.....0i71j35i302i39.OrEyzFsLU8M
- Cuenca, E., & Baca, P. (2013). *Odontología Preventiva y Comunitaria* (4ta ed.). Elsevier.
- Cuevas, R. (2011, May 5). Didáctica General y Calidad Educativa. *Editorial San Marcos*.
- Curvelo, L. (2016). *Estrategias Didácticas para el logro del Aprendizaje Significativo en los Alumno Cursante de la Asignatura Seguridad Industrial*. Universidad de Carabobo, Escuela Relaciones Industriales Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Retrieved from <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/3878/1/dcurvelo.pdf>
- De La Torre, S., & Barrios, C. (2012). *Estrategias Didácticas Innovadoras*. (E. Octaedro, Ed.) (3era ed.). España.
- Di Stefano, G., Gino, F., Pisano, G., & Staas, B. (2014). *Learning by Thinking: How Reflection improves Performance*. Retrieved from <https://hbswk.hbs.edu/item/learning-by-thinking-how-reflection-improves-performance>
- Díaz-Barriga, F. (1994). Estrategias de enseñanza para la promoción de aprendizajes

- significativos. In Trillas (Ed.), *Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo: Una Interpretación Constructivista* (p. 86). España: Trillas. Retrieved from http://formacion.sigeyucatan.gob.mx/formacion/materiales/4/4/d2/p1/5.estrategias_docentes_para_un_aprendizaje_significativo.pdf
- Díaz, C. (2016). Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Caries Dental en Universitarios. *CES Odontología*, 29 (1), 14–21. <https://doi.org/10.21615/cesodon.29.1.2>
- Elias, M. (2005). *Odontopediatría y Prevención en Salud Bucal*. (Avia, Ed.) (2da ed.). Lima Perú.
- Elías, M. (2013). *Odontología para Bebés Fundamentos Teóricos y Prácticos para el Clínico*. (Ripano, Ed.) (1er ed.). Lima Perú: Ripano.
- Espinoza, E., & Pachas, F. de M. (2013). Programas Preventivos Promocionales de Salud Bucal en el Perú, 101–108. Retrieved from <https://docplayer.es/17351839-Programas-preventivos-promocionales-de-salud-bucal-en-el-peru.html>
- Farrel, S. (2016). Opend-End Vs. Closed-Ended Question in User Reseaarch. *Nielsen Norman Group*. Retrieved from <https://www.nngroup.com/articles/open-ended-questions/>
- Fernando, G., Fonseca, G., & Lizbeth, C. (2015). Aprendizaje y Rendimiento Académico en Educación Superior, un Estudio Comparado. *Actualidades IInvestigativas En Educación*, 15 (3)(1409–4703), 1–26. <https://doi.org/https://doi.org/10.15517/aie.v15i3.21072>
- Flores, M., & Quijano, G. (2010). Diagnostico Situacional de las Estratégias Didácticas Empleadas en la Facultad de Odontología UPCH una Reflexión para el Docente Universitario de Hoy. *Revista Estomotológica Herediana*, 20(3)(1049–3355), 142–149. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539360005.pdf>
- Fonseca, S., Correa, A., Pineda, M. I., & Lemus, F. (2011). *Comunicación oral y escrita*.

- (Pearson Educación, Ed.) (Primera ed). México.
- González, S., & Recino, U. (2013). Las Estrategias de Aprendizaje en la Educación Médica Superior. *ENDUMECENTRO*, 5 (3)(2077–2874). Retrieved from <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/293/530>
- Huaman, P. (2012). *Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal, en estudiantes de Ciencias de la salud de la universidad nacional San Antonio Abad de Cuzco*. Universidad Nacional San Antonio Abad de Cuzco. Retrieved from <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/832>
- INEI. (2013). Sistema Estadístico Nacional. Retrieved from https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1097/libro.pdf
- Jara, B., & Rodríguez, L. (2008). Erupción Dentaria en Relación con el Crecimiento y Desarrollo, 3 (2), 64–70. Retrieved from <http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2006rv2/Kiru5.pdf>
- Katz, M. D. (1982). *Odontología Preventiva en Acción*. Panamericana.
- Kholy, K., Genco, R., & Van Dyke, T. (2015). Oral Infections and Cardiovascular Disease. *Publmed*, 26 (6). <https://doi.org/10.1016/j.tem.2015.03.001>
- Koubaytari, M. (2017). *Oral Helth Practices, and Their Susceptibility to Oral Helth Diseases at a Midwestern University*. CORNERSTONE. Minnesota State University, Mankato. Retrieved from <https://cornerstone.lib.mnsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1712&context=etds>
- Loscos, G. (2005). *Peeriodoncia y Oseointegración*.
- Matesanz, P., Cruz, M., & Martínez, B. (2008). *Enfermedades Gingivales, Una Revisión de la*

- Literatura* (Vol. 20 (1)). Madrid España. Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original1.pdf>
- Mondragón, J. (2008). *Manual de Endodoncia*. (Interamericana, Ed.).
- Morgado, B. y C. (2016). Multimedia Metodológica para Perfeccionar el Proceso de Enseñanza Aprendizaje en las Carreras de Ciencias Médicas. *Medigraphic*, 18 (3). Retrieved from <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69283>
- Organización Mundial, de la S. (2012). Salud Bucodental. *Organización Mundial de La Salud*. Retrieved from <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Paula, V., Reinaldo, E., López, E., & Abad, L. (2018). El Método Clínico como vía para la Preparación del Estudiante de Estomatología en Función de la Atención Bucal Periodontal Integral. *Revista Información Científica*, 97 (2). Retrieved from <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1857>
- Pimienta, J. (2012). *Estrategias de Enseñanza Aprendizaje*. (Pearson, Ed.) (Pearson). México: Pearson.
- Portilla, R., Pinzón, T., Huerta, L., & Obregón, P. (2010). Conceptos Actuales e Investigaciones Futuras en el Tratamiento de la Carie Dental y Control de la Placa Bacteriana. *Medigraphic*, 14-4, 218-225. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2010/uo104d.pdf>
- Puhals, H. (2005). *Diccionario Inglés Español de Términos Médicos y Dentales*. (Trillas, Ed.). México.
- Sanchez, J., & Edwin, H. (2017). Hábitos y Nivel de Higiene Oral en Alumnos del Primer Ciclo de la Carrera de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener. *Universidad Norbert Wiener*. Retrieved from <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1200>

- Sánchez, M. (2012). *Estrategia Didácticas para el Bachillerato y Nivel Superior*. (Trillas, Ed.). Mexico.
- Sánchez, R. et al. (2001). Características Morfológicas de la Dentición Temporal en Niños del Municipio de Santa Clara. *Revista Cuvana Ortod*, 16 (2), 119–124.
- Sosa, M. (2012). Promoción de Salud Bucodental. Retrieved from <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
- Strongber, E., Hagman, M., Holmen, A., Wardh, I., & Grabe, P. (2012). Oral Status, Oral Hygiene Habits and Caries Risk Factor in Home Dwelling Elderly Dependent on Moderate or Substantial Supportive Care for Daily Living. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 40 (3), 221–229. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2011.00653.x>
- Torres, C. (2017). *Aprender a Pensar y Reflexionar*. Universidad Externado de Colombia. Retrieved from http://bdigital.uexternado.edu.co:8080/bitstream/001/491/2/CBA-Spa-2017_Aprender_a_pensar_y_reflexionar_propuesta_de_estrategias_cognitivas_y_metacognitivas_en_la_comprensión_A.pdf
- Tsui, S. (2012). Inspiring the Creativity and Imagination of University Students During Crative Curriculum by Teaching Desing. *ELSEVIER*, 45–2012, 615–620. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.599Get>
- Universidad de Cape Town. (n.d.). Las preguntas de elección Múltiple y la Taxonomía de Bloom. *Eduteka*. Retrieved from <http://eduteka.icesi.edu.co/articulos/EleccionMultiple>
- University of, A. (2014). Writting and Abstract. *The University of ADELAIDE*, 1–4. Retrieved from <https://www.adelaide.edu.au/writingcentre/sites/default/files/docs/learningguide-writinganabstract.pdf>

Yablochnikov Marck. (2017). *The Importance of Preventative Care in Oral Health Promotion*.
Boston University. University of Boston. Retrieved from
https://open.bu.edu/bitstream/handle/2144/23673/Yablochnikov_bu_0017N_12863.pdf?sequence=5

IX. ANEXOS

Tabla 25

Cuestionario Entorno a las Estrategias Metodológicas de Enseñanza y las Técnicas de Prevención en Salud Bucal

Tenga usted la bondad de leer atentamente los siguientes cuestionarios y responder objetivamente, marcando con una X la alternativa que usted crea conveniente teniendo en cuenta el siguiente esquema.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

CUESTIONARIO N° 1

I. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS DE ENSEÑANZA						
A. ESTRATEGIAS PARA ELABORAR PREGUNTAS						
1	El docente formula preguntas con el propósito de definir temas.	1	2	3	4	5
2	El docente formula interrogantes con el propósito de abordar los saberes.	1	2	3	4	5
3	El docente formula preguntas con la finalidad de describir, comparar y contrastar las ideas.	1	2	3	4	5
4	El docente formula interrogantes con el propósito de explicar en sus propias palabras los temas.	1	2	3	4	5
5	El docente formula preguntas con la finalidad de conocer la aplicación de los temas tratados.	1	2	3	4	5
6	El docente formula preguntas con la finalidad de identificar las razones o las causas de un hecho.	1	2	3	4	5
7	El docente formula interrogantes con la finalidad de que los estudiantes recuerden una experiencia personal y, luego, coloquen su título.	1	2	3	4	5

8	El docente formula preguntas con la finalidad de predecir, producir, proponer, es decir, evaluar el impacto de un tema.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

B. CÓMO APRENDER A RESUMIR						
9	El docente nos orienta cómo colocar notas marginales al material de lectura.	1	2	3	4	5
10	El docente nos ilustra cómo resaltar las ideas principales.	1	2	3	4	5
11	El docente nos orienta cómo utilizar las palabras claves durante el resumen.	1	2	3	4	5
12	El docente nos orienta cómo enlazar las palabras claves en el resumen.	1	2	3	4	5
13	El docente nos guía cómo incluir al inicio del resumen la idea principal.	1	2	3	4	5
14	El docente nos ilustra cómo incluir en el resumen el propósito del tema.	1	2	3	4	5
15	El docente nos orienta cómo evaluar el resumen de una lectura.	1	2	3	4	5

C. CÓMO APRENDER A REFLEXIONAR						
16	El docente nos orienta cómo buscar la comprensión de hechos, conceptos y la relación entre datos.	1	2	3	4	5
17	El docente nos orienta cómo descubrir y explicar sucesos.	1	2	3	4	5
18	El docente nos orienta a buscar lo más trascendental.	1	2	3	4	5
19	El docente nos orienta a buscar y descubrir lo más importante	1	2	3	4	5
20	El docente orienta cómo el estudiante debe ser motivado a preguntar y a buscar él mismo la respuesta.	1	2	3	4	5
21	El docente orienta cómo el estudiante debe relacionar las cosas o sucesos abstractos con las cosas o hechos del entorno diario.	1	2	3	4	5

22	El docente guía cómo analizar la conducta, los conocimientos, hábitos, sentimientos para determinar la situación actual y proponer hábitos positivos.	1	2	3	4	5
23	El docente nos ilustra cómo profundizar en el significado de la palabra.	1	2	3	4	5

D. CÓMO DESARROLLAR LA IMAGINACIÓN						
24	El docente nos orienta cómo realizar la creación o recreación de escenarios.	1	2	3	4	5
25	El docente nos ilustra cómo realizar la personificación de ejemplos.	1	2	3	4	5
26	El docente nos orienta cómo crear hipérbolos.	1	2	3	4	5
27	El docente nos demuestra cómo elaborar mapas mentales.	1	2	3	4	5
28	El docente nos orienta cómo realizar problemas a través de técnicas grupales.	1	2	3	4	5
29	El docente nos orienta cómo resolver problemas a través de técnicas grupales.	1	2	3	4	5

E. CÓMO MOTIVAR						
30	El docente nos orienta hacia una actitud positiva de satisfacción personal.	1	2	3	4	5
31	El docente promueve nuestro sentido de capacidad.	1	2	3	4	5
32	El docente genera y resalta nuestro sentido de responsabilidad.	1	2	3	4	5
33	El docente promueve una actitud positiva de alegría.	1	2	3	4	5
34	El docente valora, reconoce y felicita nuestras capacidades.	1	2	3	4	5
35	El docente promueve actitudes positivas que nos colman de satisfacción.	1	2	3	4	5

F. LEER PARA APRENDER A PENSAR						
36	El docente nos orienta cómo desarrollar nuestras potencialidades para desempeñarnos con éxito en esta nueva era.	1	2	3	4	5
37	El docente nos orienta cómo localizar información a través de las nuevas tecnologías.	1	2	3	4	5
38	El docente nos orienta cómo formar seres pensantes, reflexivos y solidarios, responsables de la información que manejan.	1	2	3	4	5
39	El docente nos guía cómo desenvolvemos en un clima de afectividad.	1	2	3	4	5
40	El docente nos orienta cómo desarrollar nuestras habilidades metacognitivas.	1	2	3	4	5
41	El docente nos orienta cómo desarrollar nuestras habilidades de aprendizaje continuo.	1	2	3	4	5
42	El docente nos orienta cómo discernir información válida.	1	2	3	4	5
43	El docente nos guía cómo desarrollar el pensamiento creativo y crítico para resolver problemas para el trabajo en equipo.	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO N° 2

II. TÉCNICAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL						
A. CRECIMIENTO Y DESARROLLO						
44	El factor hereditario interviene en el proceso de crecimiento y desarrollo de los dientes.	1	2	3	4	5
45	El factor nutricional determina el desarrollo adecuado de los dientes.	1	2	3	4	5
46	La evaluación periódica permite verificar que cada estructura está siguiendo su proceso de formación.	1	2	3	4	5
47	Conocer el proceso de erupción de los dientes permite observar el adecuado crecimiento y desarrollo.	1	2	3	4	5
48	Evaluar las características de la conformación de la boca previene patologías dentarias futuras.	1	2	3	4	5
49	Una adecuada higiene dental favorece el crecimiento y desarrollo dentario.	1	2	3	4	5
50	La aplicación de flúor protege los dientes y contribuye a la sana formación de los mismos.	1	2	3	4	5
51	La edad, el género y la talla son factores que intervienen en el proceso de crecimiento y desarrollo dentario.	1	2	3	4	5
52	Los malos hábitos alteran el proceso de formación dentario.	1	2	3	4	5
B. ENFERMEDADES BUCALES						
53	Las enfermedades bucales se pueden prevenir en base a un control periódico.	1	2	3	4	5
54	En base a una dieta adecuada se evita la carie dental, la que afecta a un gran porcentaje de la población	1	2	3	4	5
55	Una adecuada aplicación de las técnicas de cepillado dental evita la carie.	1	2	3	4	5

56	Una adecuada técnica dental evitará la enfermedad de la gingivitis.	1	2	3	4	5
57	En base a un control periódico, se evitará la enfermedad periodontal.	1	2	3	4	5
58	Un adecuado control de la higiene bucal evitará la periodontitis.	1	2	3	4	5
59	Aplicando la técnica de barrido se evitará la gingivitis y periodontitis dental.	1	2	3	4	5
60	Los chequeos preventivos evitarán las enfermedades bucales.	1	2	3	4	5

C. HIGIENE BUCAL						
61	Las charlas preventivas permiten tener un mayor conocimiento sobre el cuidado de la cavidad bucal.	1	2	3	4	5
62	La adecuada difusión de las técnicas de cepillado contribuirá en la prevención en odontología.	1	2	3	4	5
63	Recomendar la práctica de la higiene bucal diaria contribuirá en la disminución de los altos índices de enfermedades bucales.	1	2	3	4	5
64	El empleo del hilo dental es fundamental en la higiene bucal.	1	2	3	4	5
65	Las visitas periódicas y/o controles en odontología ayudarán en el proceso de prevención de las enfermedades bucales.	1	2	3	4	5
66	Las pastas dentales con flúor ayudan en el cuidado de los dientes.	1	2	3	4	5
67	Los enjuagatorios bucales disminuyen las bacterias bucales.	1	2	3	4	5
68	Los sellantes ayudan en el proceso de prevención de las caries.	1	2	3	4	5