



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EFFECTIVIDAD DE TÉCNICAS EDUCATIVAS TRADICIONAL Y VIRTUAL SOBRE LA
HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS EN UN CENTRO EDUCATIVO
PARROQUIAL EN SAN MARTIN DE PORRES

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora

Bazán Ayquipa, Ana Ysabel

Asesora

Cortez Marino, María Petronila

ORCID: 0000-0003-3286-4033

Jurado

Sotomayor Mancicidor, Oscar Vicente

Medina y Mendoza, Julia Elbia

Veiga Sierra, Roberto

Lima - Perú

2024



EFFECTIVIDAD DE TÉCNICAS EDUCATIVAS TRADICIONAL Y VIRTUAL SOBRE LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS EN UN CENTRO EDUCATIVO PARROQUIAL EN SAN MARTIN DE PORRES

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	2%
	Trabajo del estudiante	
2	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca	2%
	Trabajo del estudiante	
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	2%
	Trabajo del estudiante	
4	alicia.concytec.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
7	mriuc.bc.uc.edu.ve	1%
	Fuente de Internet	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EFFECTIVIDAD DE TÉCNICAS EDUCATIVAS TRADICIONAL Y VIRTUAL SOBRE
LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS EN UN CENTRO
EDUCATIVO PARROQUIAL EN SAN MARTIN DE PORRES.

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora

Bazán Ayquipa, Ana Ysabel

Asesora

Cortez Marino, María Petronila

(ORCID: 0000-0003-3286-4033)

Jurado

Sotomayor Mancicidor, Oscar Vicente

Medina y Mendoza, Julia Elbia

Veiga Sierra, Roberto

Lima-Perú

2024

DEDICATORIA

A mis padres por el aliento en el transcurso de la carrera y ser motivación para culminarla.

A mi familia por estar y festejar siempre mis logros.

A mi abuelita por ser mi paciente estrella, por estar siempre orgullosa de mí y que sé que desde donde está festeja éste y todos mis logros, esto es para ella.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora la Mg. María Cortez Marino por la paciencia, apoyo y disposición en el desarrollo de mi trabajo.

A la directora y docentes del colegio en el que estudié por el apoyo durante la ejecución de mi trabajo.

INDICE

Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	1
1.1.1. Formulación del problema	2
1.2 Antecedentes	3
1.3 Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4 Justificación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Social	7
1.4.3. Clínico Práctico	7
1.5 Hipótesis.....	7
II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Bases Teóricas sobre el tema de investigación.....	8
2.1.1. La Educación Tradicional	8
2.1.2. La Educación Virtual.....	9
2.1.3. La educación tradicional vs la educación virtual.....	10
2.1.4. La Higiene Oral.....	11
III. MÉTODO.....	15
3.1 Tipo de investigación.....	15
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	15
3.2.1. Ámbito temporal.....	15

3.2.2. Ámbito espacial.....	15
3.3 Variables.....	15
3.4 Población y muestra.....	16
3.4.1.Población.....	16
3.4.2. Muestra.....	16
3.4.3. Criterio de Inclusión.....	16
3.4.4. Criterio de Exclusión.....	16
3.5 Instrumentos.....	16
3.6 Procedimientos.....	16
3.7 Análisis de datos.....	19
3.8 Consideraciones éticas.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
VIII. REFERENCIAS.....	27
IX. ANEXOS.....	33
9.1 Anexo A.....	33
9.1.1. Matriz de Consistencia.....	33
9.2 Anexo B.....	35
9.2.1. Consentimiento Informado.....	35
9.3 Anexo C.....	36
9.3.1. Ficha de Recolección de Datos.....	36
9.4 Anexo D	37
9.4.1. Guía de Promoción de Salud Bucal del MINSA.....	37

9.5	Anexo E.....	39
	9.5.1. Diapositivas y Material Usado en la Técnica Educativa Tradicional.....	39
9.6	Anexo F.....	41
	9.6.1. Diapositivas y Material Usado en la Técnica Educativa Virtual.....	41
9.7	Anexo G.....	43
	9.7.1. Instrumentos para la Evaluación del IHO-S y Fotos de Evaluación.....	43
9.8	Anexo H.....	45
	9.8.1. Fotos de la Sesión Educativa Tradicional.....	45
9.9	Anexo I.....	47
	9.9.1. Fotos de la Sesión Educativa Virtual.....	47
9.10	Anexo J.....	48
	9.10.1. Carta de Presentación al Colegio.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Índice de placa blanda y placa dura pre y post desarrollo de la técnica educativa tradicional.....	20
Tabla 2. Índice de placa blanda y placa dura pre y post desarrollo de la técnica educativa virtual.....	21
Tabla 3. Comparación de los valores de IHOs pre y post desarrollo de la técnica educativa virtual y tradicional.....	22
Tabla 4. Comparación de los valores de IHOs entre las técnicas educativas tradicional y virtual, pre y post desarrollo de las técnicas	22

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Distribución de los niveles de higiene oral pre y post desarrollo de la técnica educativa tradicional.....	20
Figura 2. Distribución de los niveles de higiene pre y post desarrollo de la técnica educativa virtual.....	21

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de la técnica educativa tradicional y la técnica educativa virtual sobre la higiene oral en escolares de 10 a 12 años en un Centro Educativo Parroquial en San Martín de Porres. **Método:** El estudio fue prospectivo, longitudinal, comparativo, observacional. Se evaluaron un total de 80 estudiantes entre 10 y 12 años de edad y se dividieron en dos grupos de 40 alumnos: Grupo 1: Técnica Educativa Tradicional y Grupo 2: Técnica Educativa Virtual. Se les evaluó el IHO-S al total de alumnos participantes luego se realizó la charla respectiva a la técnica educativa. A las 2 semanas se reevaluó el IHO-S para determinar la diferencia pre y post desarrollo de ambas técnicas. **Resultados:** El Grupo 1 pasó de un IHO-S regular de 47.5% a un 22.5% mientras que el nivel bueno de higiene oral aumentó pasando de 52.5% a un 77.5%. El Grupo 2 pasó de un nivel de IHO-S regular de 52.5% a un 7.5%, mientras que el nivel bueno pasó de 47.5% a un 92.5%. No se encontró diferencias significativas entre los dos grupos luego de compararlos ($p=0.115$), sin embargo, si se encontraron mejoras en cada una de ellas ($p=0.006$, $p=0.001$). **Conclusiones:** La efectividad de ambas técnicas educativas presentó valores similares con diferencias no significativas al inicio ($p=0.823$) así como al final ($p=0.115$).

Palabras clave: técnicas educativas, higiene oral.

ABSTRACT

Aim: To determine the effectiveness of traditional educational technique and virtual educational technique on oral hygiene in students aged 10 to 12 years old from a San Martín de Porres Private School. **Method:** The study was prospective, longitudinal, comparative, and observational. 80 children from 10 to 12 years old were classified in to two groups of forty: 1st Group: Traditional Educational Technique, 2nd Group: Virtual Educational Technique. All children were examined to get their OHI-S. Then both groups listen the respective educational technique talk. After two weeks the OHI-S was evaluated again to determine the difference between both techniques at the two moments. **Results:** 1st Group went from a regular OHI-S of 47.5% to a 22.5% while the Good OHI-S increase from 52.5% to a 77.5%. The 2nd Group went from a regular OHI-S of 52.5% to a 7.5%, while the Good OHI-S increase from 47.5% to a 92.5%. No significant differences were found at comparing the groups ($p=0.115$), however significant improvements were found in each of them ($p=0.006$, $p=0.001$). **Conclusions:** The effectiveness of both educational techniques presented similar values with non-significant differences at the beginning ($p=0.823$) as well as the end ($p=0.115$).

Keywords: educational techniques, oral hygiene

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, luego que el mundo atravesó una pandemia, muchas situaciones cotidianas de nuestras vidas se reinventaron y cambiaron su curso habitual esto incluye la educación y la salud, en esta situación, la tecnología y la virtualidad fueron un gran aliado que nos permitieron seguir comunicados y estar en contacto con nuestros seres queridos. Así mismo en el sector educación se afrontó a un nuevo método de enseñanza: la educación virtual, para poder continuar con el aprendizaje desde casa. En el camino se fueron haciendo ajustes, modificaciones y mejoras tanto para los docentes, alumnos, personal administrativo de los colegios, etc., y sobre todo la familia que era el contacto directo y parte de la enseñanza más cercana en esos momentos, con el tiempo fueron mejorando los procesos de enseñanza a nivel virtual y la calidad fue mejorando. (Robles et al., 2022)

En el sector salud sobre todo la odontología también se vio en la necesidad de poder seguir con la prevención desde casa, para así poder garantizar del goce de una buena salud oral a los pacientes y a nuestras familias.

La OMS manifiesta que el 60 y 90 % los escolares presentan enfermedades bucales siendo las de mayor prevalencia la caries dental y enfermedad periodontal por presencia de la placa bacteriana. Y, es controlable y medible mediante la prevención y la adecuada técnica de cepillado y los hábitos de higiene oral que presentan cada persona y sobre todo la asistencia periódica al odontólogo.

1.1 Descripción y formulación del problema

Las Tics son herramientas que nos ayudan a educar y recibir información en la actualidad y las clases en línea facilitan el comunicar, informar, guiar y motivar habilidades y conocimientos en determinadas situaciones en las personas de forma continua incluso a distancia (Delgado y Fernández, 2020).

La salud oral es definida como el estado libre de enfermedades y dolor en las estructuras orales de las personas por tal motivo no hay alteración de sus funciones (Narváez y Tello, 2021).

En la actualidad la tecnología es un aliado en nuestro quehacer diario y sobre todo es un instrumento útil en el momento de enseñar y aprender para poder ayudar a que los alumnos capten la información que necesitamos que sepan en relación con la salud bucal, hoy en día se utilizan medios didácticos para poder comunicarnos y generar atención y mejoras en la salud oral. (Lalchandani et al., 2021).

El material educativo audiovisual es un instrumento que nos permite adquirir diversos contenidos porque desarrolla y activa nuestros sentidos y nos refresca las situaciones y enseñanzas previas para tener mejor acceso a la nueva información. Debemos tener presente que lo audiovisual comunica a través de texto e imágenes la información de la forma más clara y concisa. Del mismo modo tiene que ser llamativo para atraer el interés y la expectativa por lo que se expone. (Barros y Barros, 2021).

La higiene oral y las enfermedades de la cavidad bucal están en relación con la higiene de las personas y son de suma importancia en problemas de salud pública (Petersen, 2003).

Los principales motivos de tener caries dental es la formación de placa bacteriana por una incorrecta higiene oral esto se puede revertir con la implementación de nuevos hábitos de aseo, con ello podemos prevenir y bajar el porcentaje de enfermedades de la cavidad oral (Medina et al., 2006). Según nos demuestra la evidencia científica la presencia de caries dental es por presentar mala higiene oral (Castañeda et al., 2009), lo que confirma que hay una relación entre mala higiene oral y presencia de enfermedades orales como la caries dental de forma directa. (Granville et al., 2010; Zaror et al., 2011).

1.1.1 Formulación del problema

¿Cuál será la efectividad de las técnicas educativas tradicional y virtual sobre la higiene oral en escolares de 10 a 12 años en un Centro Educativo Parroquial en San Martín de Porres?

1.2 Antecedentes

Delgado (2022) El presente estudio se realizó en Chachapoyas-Amazonas el cual fue “Entendimiento sobre salud bucal en escolares de primaria del I.E. N°18255 Leoncio Prado empleando sesiones educativas a través de teleodontología, Chachapoyas - Amazonas 2022”, su principal objetivo fue determinar la facultad de recepción de información acerca de la salud oral, a través de sesiones educativas. El método aplicado fue evaluar 108 estudiantes mediante un test de preguntas que presentaba diferentes temas como: prevención de enfermedades, caries, higiene y salud oral. Luego a los participantes se les instruyó con una sesión virtual de media hora, posterior a ello se les entregó de nuevo el cuestionario anterior para reevaluarlos. Demostraron que la medida preventiva para mejorar la salud oral bajo de 100%, mejoró la recepción de información de caries bajó de 97.2%, la comprensión de técnicas de higiene bajó de 77.8%. Estas variables cambiaron posterior a la sesión educativa virtual. Esto llevó a la conclusión que la sesión virtual fue efectiva para mejorar conocimientos sobre salud oral.

Espinoza y Pérez (2021). Realizaron su estudio en el distrito El Tambo-Huancayo. El objetivo del trabajo fue la comparación de tres métodos instructivos en la higiene oral en alumnos de una institución educativa de grado secundario, además de saber cuál de las tres secciones tiene el mejor resultado. Siendo los métodos empleados: informativo, práctico y audiovisual. Se aplicó un método en un nivel explicativo con diseño experimental, prospectivo, longitudinal y observacional. Los alumnos que participaron fueron de tercero de secundaria que cursaban en el año 2020 de la IE “Mariscal Castilla”- Huancayo. Los estudiantes se agruparon en 3 partes. A cada grupo se le enseñó un método diferente para realizar la higiene oral (método informativo, práctico y audiovisual). Junto al instrumental respectivo para cada método se inculcó a los estudiantes sobre la práctica del cepillado. Se empleó una evaluación

de manera virtual y de ahí se recabaron las notas. Dentro de los resultados obtenidos, lo audiovisual fue el que presentó mejor resultado, puesto que tenían las notas más altas. Conclusión: El grupo que obtuvo mejores resultados fue la sección C, siendo la sección a la que se le aplicó la instrucción audiovisual.

Molina et al. (2021). Realizó su investigación en Ecuador, “Educación salud bucodental y Tic en la enseñanza aprendizaje”, en la cual busca reconocer los cambios por los que ha atravesado la educación en la actualidad, así como la importancia que tiene las TICS en los procesos para enseñar y aprender, ya que es un cambio de la ideología pedagógica. El trabajo fue de enfoque cualitativo descriptivo con análisis en bases científicas, además de exploratorio descriptiva. En la cual se incluyeron 372 artículos científicos, quienes al excluir los criterios se contaron con 98 artículos para su revisión, eliminando los que tenían baja evidencia científica quedando sólo 17 artículos. Se elaboró un formulario para que puedan analizarse los datos obtenidos a partir de los artículos seleccionados, dando como resultado que el enfoque virtual es un nuevo enfoque pedagógico en el que lleva a la reflexión ya que trae consigo nuevas problemáticas para lo que es necesario invertir en la educación. Hoy vivimos una cultura de digitalización donde el sistema educativo: docente, estudiantes y padres de familia se han adaptado a un nuevo entorno, los hogares hoy en día pueden ser aulas de clases, las pizarras tradicionales se han vuelto pantallas digitales y existe poca o nula interacción presencial entre el docente y los estudiantes, es decir la enseñanza dio un giro rotundo con el apoyo de la tecnología y la virtualidad a consecuencia que a nivel mundial atravesamos una situación de emergencia sanitaria. La investigación dio a conocer la realidad desde un punto de vista sobre el impacto que ha tenido esta nueva modalidad de enseñanza y aprendizaje como por ejemplo familias sin acceso a internet ya sea por contar con bajos recursos económico o por acceso limitado por zona al mismo, poca instrucción del manejo de tics en educación, la imposición del uso de las nuevas tecnologías, la acción e interacción en las clases de forma inmediata y

tardía, la falta de promoción y prevención de salud bucodental de manera presencial, son algunos de los ejemplos de lo que sucede actualmente en la educación en general. Este estudio dio como conclusión que el contexto de pandemia hizo que el nivel educativo dio un giro rotundo en su esquema y que este nuevo estilo la interacción ha crecido facilitando lo cotidiano de forma individual y colectiva.

Cabrera y Montalvo (2021) Realizaron un estudio en un colegio de Trujillo-Perú. La investigación presentada fue “La efectividad de un programa preventivo virtual sobre salud bucal en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Particular Fleming College”. En la que define que la salud oral es parte de una correcta calidad de vida que todo estudiante debe gozar a plenitud. Por ello el objeto de la investigación fue indicar la efectividad de un programa preventivo virtual sobre la salud oral en estudiantes de nivel secundaria de la I.E.P Fleming College. Se realizó con una metodología con enfoque cuantitativo, longitudinal y prospectivo. En los resultados que se obtuvieron los estudiantes se encontraban en un nivel bajo o regular, sin embargo, luego post test aplicado los estudiantes alcanzaron los niveles alto o muy alto. Se concluye que el programa de prevención virtual mejoró la salud bucal con la ayuda de enseñanza virtual y remota a través de video conferencia que permite la comunicación y participación de los estudiantes.

Bertel (2018). Realizó un estudio en Bogotá- Colombia, llamado “Impacto de la educación para la salud bucal en niños de quinto de primaria de una institución educativa en la ciudad de Sincelejo”, este fue de tipo experimental. El objetivo de este estudio fue establecer el resultado de educar acerca de salud oral a estudiantes de quinto de primaria de una institución educativa de Sincelejo, luego de realizar la difusión educativa en dicha institución. Presenta una opción de aplicación educativa con la intención de garantizar la salud bucal de los estudiantes a través del uso de técnicas educativas para incrementar los conceptos, conductas, habilidades y aplicaciones sobre la higiene oral y la desaparición enfermedades bucales. Los

resultados que se obtuvieron evidencian la efectividad de las intervenciones educativas, mostrando diferencia en la evidencia obtenida. Se concluyó que la intervención educativa es efectiva para la mejora en la adquisición de conceptos, actitudes, aplicaciones para la salud de los estudiantes intervenidos y estas mejoraron luego de la aplicación educativa.

Ramos y Ramírez (2017). El estudio científico se realizó en Panamá de tipo descriptivo, experimental y transversal sobre el efecto de diversas técnicas educativas en odontología en el manejo del biofilm en escolares del colegio El Higo de San Carlos de República de Panamá. Este estudio tuvo como objeto de informar la efectividad de las aplicaciones educativas de odontología en el control de la placa bacteriana en estudiantes. Se desarrollaron conceptos importantes de la temática sobre salud oral. El trabajo desarrolla información sobre las técnicas educativas trabajadas y cuál es más efectiva para el control del biofilm, dicha información es importante para los estudiantes y el Ministerio de Salud de la República de Panamá. Se empleó un instrumento para registrar información de los estudiantes y el índice de O'Leary evaluado semanalmente. Para dicha investigación participó un total de 39 estudiantes luego de aplicar los criterios de exclusión. Se obtuvo como conclusión que orientando a los estudiantes para prevenir la placa bacteriana los resultados son más efectivos y ésta disminuye.

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de la técnica educativa tradicional y virtual sobre la higiene oral en escolares de 10 a 12 años en un Centro Educativo Parroquial en San Martín de Porres.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Valorar el índice de higiene oral de placa blanda y placa dura pre y post desarrollo de la técnica educativa tradicional en escolares de 10 a 12 años en un Centro Educativo Parroquial en San Martín de Porres.

2. Evaluar el índice de higiene oral de placa blanda y placa dura pre y post desarrollo de la técnica educativa virtual en escolares de 10 a 12 años en un Centro Educativo Parroquial en San Martín de Porres.

3. Comparar el IHO-S de cada una de las técnicas educativas en escolares de 10 a 12 años en un Centro Educativo Parroquial en San Martín de Porres.

1.4 Justificación

1.4.1. Teórica

Lo que resulte de este estudio aportará nuevos conocimientos acerca de la efectividad de las técnicas educativas sobre la higiene oral en escolares de 10 a 12 años en un Centro Educativo Parroquial en San Martín de Porres. Y permitirá plantear nuevas investigaciones en los campos odontológicos de prevención.

1.4.2. Social

Dará información a la comunidad de la efectividad de las técnicas educativas sobre la higiene oral en escolares de 10 a 12 años en un Centro Educativo Parroquial en San Martín de Porres.

1.4.3. Clínico práctico

Permitirá a los profesionales de la salud bucal conocer sobre efectividad de técnicas educativas tradicional y virtual sobre la higiene oral en escolares de 10 a 12 años en un Centro Educativo Parroquial en San Martín de Porres.

1.5 Hipótesis

Existe diferencia estadísticamente significativa en la efectividad de técnicas educativas tradicional y virtual sobre la higiene oral en escolares de 10 y 12 años en un centro educativo Parroquial en San Martín de Porres.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases Teóricas sobre el Tema de Investigación

2.1.1. *La Educación Tradicional*

Es la forma de transmitir conocimiento, mediante la manera mecanizada de aprender, sobre el cual refiere no transforma al estudiante para ser crítico, analítico y/o reflexivo (Torres, 2010). Lo que origina una falta de renovación e innovación en el aprender y enseñar. A pesar de ello, se viene empleando este tipo de enseñanza/ aprendizaje desde hace muchas décadas, ya que se tiene como referencia un sistema pedagógico en el que los docentes emplean una enseñanza de manera expositiva, se evalúa el aprendizaje de forma repetitiva, basándose en una calificación cuantitativa de los conocimientos adquiridos, que también es utilizada como un medio de control y coerción a los estudiantes (Martínez, 2014). Es una manera de enseñanza rígida y dirigida que se manifiesta mediante una planificación inflexible y centrada en el docente hacia los alumnos. (Rodríguez, 2013).

La educación tradicional se centra en la enseñanza y en la transmisión del conocimiento, mas no en el aprendizaje ni en el alumno. Ello pretende determinar que mediante ese tipo de enseñanza el alumno aprende, pero existen algunas deficiencias para la aplicación de métodos de enseñanza, así como estrategias y comprensión por parte del estudiante sobre los contenidos dictados en las clases (Ortiz, 2013)

2.1.1.1. Características de la educación tradicional. Tenemos:

A. *Magistrocentrismo.* En este perfil es el docente la pieza clave y principal para la enseñanza, es el encargado de transmitir los conocimientos, organizar, planificar, estructurar y preparar los materiales que serán utilizados en las sesiones de clases, estos sería la guía y referencia para los estudiantes.

B. Enciclopedismo. Las clases se ejecutan mediante una planificación programada y organizada para ser brindada a los estudiantes, esto es a base de la conceptualización de los conocimientos.

C. Verbalismo y Pasividad. Presentan el mismo método de enseñanza aprendizaje proporcionada a los estudiantes.

Se hará una repetición de la enseñanza dada por el maestro de forma repetitiva. (Panamá, 2017).

2.1.2. La educación virtual

Este tipo de enseñanza en la actualidad brinda la oportunidad de aprender aun no estando de forma presencial en el aula de clase, ello nos facilita el poder estudiar desde otro lado diferente al aula sin tener barreras, siempre y cuando tengamos las herramientas necesarias para garantizar que el aprendizaje sea de buena calidad. En este tipo de educación la familia desempeña un papel indispensable en el aprendizaje del estudiante ya que debe tener una comunicación constante con el docente a cargo de haber dudas en los temas tratados. (Aguirre et al., 2020; Ponluisa, 2021). Este es un panorama digital, que brinda la interfaz de cambios de conocimientos e información para que se cumpla el aprendizaje del estudiante. La relación docente-alumno debe ser estrecha para así solucionar, dudas, atenciones y evaluaciones de los temas tratados. (Aguirre et al., 2020). A raíz de la pandemia, esta modalidad virtual de clases desarrolló un cambio importante en la reestructuración, cambio en la organización, la metodología y el proceso del método de enseñanza. Con el acoplamiento de herramientas tecnológicas se pudo lograr la ejecución de sesiones pedagógicas para que los alumnos no pierdan clases. La educación virtual nos brinda facilidades y comodidades que la tradicional no ofrece ya que rompe las barreras de la distancia, los horarios son más variables, y permite que se puedan hacer otras actividades en simultáneo. Esto hace que esta forma de clases sea

conceptualmente más atractiva tanto para los docentes como para los alumnos. (Moreira y Delgadillo, 2016)

2.1.2.1. Competencias de los alumnos en la educación virtual. Tenemos:

- Se logra el objetivo de la enseñanza y aprendizaje (Medina, 2012).
- Se obtiene un pensamiento crítico y reflexivo.
- Se busca trabajar en la innovación y las propuestas que den respuestas a los conflictos.
- Garantizar la participación y cooperación en diferentes áreas.
- Manejar las tecnologías de la información y comunicación que permitan desarrollar materiales de estudio que les facilite recibir formación y capacitación.
- Realizar evaluaciones continuas.
- Formular ideas sólidas y opiniones de forma adecuada, concisa, precisa, con coherencia y creatividad.

2.1.3. La educación tradicional vs la educación virtual

La educación es la actividad académica donde se desarrollan prácticas de enseñanza tradicionales, se transmiten valores y conocimientos. Sin embargo, actualmente la perspectiva es que es un recurso que contribuye al desarrollo de cada persona de forma propia y colectiva, logrando obtener nuevos conocimientos, nuevas actitudes y nuevos valores, que contribuyen al crecimiento personal, garantizando un cambio social importante (Torres, 2010; Ordóñez, 2020).

Estos modelos de enseñanzas desde lo más conocido y tradicional, hasta la llegada de la tecnología al ámbito educativo (Lugo et al., 2020), se fueron innovando con el transcurrir de los años y cuando llegó el confinamiento aún más, lo cual nos hizo percibir nuestra realidad de una perspectiva diferente, causando cambios impredecibles en lo social y pedagógico, generando un nuevo estilo y calidad de vida, donde de forma determinante se agregó el uso de

nuevas tecnologías, lo tradicional fue reemplazado por lo virtual, creando así nuevos medios para poder comunicarnos y fortaleciendo la teleeducación (Aguilar y Aguilar, 2020).

2.1.4. La Higiene Oral

La higiene es imprescindible en la prevención de las enfermedades que aparecen en la cavidad bucal y puedan alterar las estructuras adyacentes al diente (Albanar y Tinoco, 2000). Según se evidencia en diversos estudios la presencia de gingivitis se encuentra en un mayor porcentaje de la población adulta e infantil. (Barreto, 2017).

Es por ello que la salud oral es relevante y de suma necesidad de atención que interviene en la salud en general de un individuo. (Ceron, 2018; Tolentino, 2017)

Cepillo dental: Este artículo es importante y necesario para disipar la placa bacteriana de la boca, anatómicamente cuenta con un cabezal, el mango y cerdas de diversos grosores, tamaños y formas indicado para cada necesidad del paciente. (Farias, 2014).

Hilo dental: Su uso equivale a un paso importante en la higiene oral que ayuda a completar la secuencia de limpieza y se encarga de los espacios inter dentarios. (Anaya et al., 2017).

Pasta dental: Agente de consistencia pastosa que nos ayuda a remover la placa blanda acumulada en las piezas dentarias. (Conrads y About, 2018).

2.1.4.1. Técnicas de cepillado. Son las siguientes:

- **Rotacional:** Es realizado de forma rotatoria. (Simón, 2015).
- **Stillman:** se ubica a 45° el cepillo en inclinación a las encías, con movimientos de atrás a adelante, se hace de forma repetitiva en cada pieza (Simón, 2015).
- **Bass modificada:** es el más recomendado a los pacientes por ende es el más aplicado. El proceso trata de ubicar el cepillo a 45° en dirección a los dientes, luego se presiona en la entre diente y encía, haciendo movimientos rotacionales (Basso, 2019).

La formación de película dental (película adquirida), es la etapa previa a formación de la placa. Se desarrolla en todas las estructuras de la cavidad oral, está cubierta por una base de glucoproteínas compuesta principalmente por fluido salival, líquido de la gingiva y bacterias, que se unen para formar la película del Biofilm (Sarduy y González, 2016).

La colonización inicial o colonización primaria son las primeras bacterias en aparecer sobre la superficie de las piezas dentarias son los microorganismos grampositivos facultativos, como *Actinomyces Viscosus* y *Streptococos Sanguis*. Ellos se unen a la película mediante moléculas específicas que son las adhesinas, que hacen de receptores en la película dentaria, luego la biomasa madura con la proliferación de especies adheridas, origina la proliferación y el crecimiento de otras nuevas. Hay la presencia de especies grampositivas facultativas, con escaso oxígeno, ayudan a la formación de gérmenes anaerobios gramnegativos. (López, 2017)

La colonización secundaria y maduración es el proceso en el que los microorganismos alteran el ambiente para producir el recambio por otros microorganismos que se adaptan al nuevo hábitat.

Los colonizadores secundarios son los microorganismos como la *Prevotella intermedia*, *Prevotella loescheii*, especies de *Capnocytophaga*, *Fusobacterium nucleatum* y *Porphyromonas gingivalis*. Ellos se unen a las células bacterianas ya existentes en la biopelícula. Los microorganismos originan el inicio y la progresión de la enfermedad periodontal.

La biopelícula supragingival se encuentra unida a la superficie de las piezas dentarias y está formada por *Actinomyces*. Hay dos tipos de biopelículas: una adherida a la raíz dental y otra unida a la superficie epitelial de la pared blanda de la bolsa. Ésta está conformada por espiroquetas y especies gramnegativas como *P. gingivalis*, *T. denticola*. (Sarduy y González, 2016; Mostafa y El-Refai, 2018)

2.1.4.2. Caries dental. Es una enfermedad de la cavidad oral multifactorial, con microbiota patógena que es acidogénica y acidófila (Simón, 2015). Es una condición patológica

que inicia con el biofilm formándose en la superficie dental, ello genera desmineralización del esmalte debido a los ácidos producidos por el microbiota y al cambio de pH por la fermentación de los azúcares. (Basso, 2019).

La caries dental es una patología infectocontagiosa crónica común que es la resultante de bacterias específicas que se adhieren a los dientes, en principio por *Streptococcus Mutans*, que metabolizan azúcares y estos eliminan ácidos, desmineralizando así la superficie dentaria del esmalte. (American Academy of Pediatric Dentistry, 2014).

2.1.4.3. Gingivitis. Es la inflamación de la encía. Se puede evidenciar clínicamente con la variación de color, inflamación del margen de la gingiva y cuando sangra post-sondeo, el margen gingival se torna ondulante y la papila interdental puede alterarse a una forma bulbosa y alargada. Se presenta con la aparición de las bolsas periodontales, dichas características manifestadas pueden revertirse luego de remover el agente que lo causa. (Eugenia, 2014; Romero et al., 2016)

A. Clasificación de la enfermedad gingival. La siguiente clasificación fue incluida en el World Workshop in Periodontics 1999, dirigido por la American Academy of Periodontology (AAP):

Gingivitis Inducida por Placa Dental.

1. Enfermedad Gingival por Placa Dentaria únicamente.
2. Gingivitis Modificada por Razones Sistémicas.
 - a. Ligada al Sistema Endocrino.
 - Gingivitis por Pubertad
 - Gingivitis por Ciclo Menstrual.
 - Gingivitis por Embarazo.
 - Ligada a Diabetes Mellitus.
 - b. Por Discrasias Sanguíneas.

- Enfermedad gingival por Leucemia.
 - Otros.
3. Gingivitis asociada al uso de fármacos
- a. Gingivitis propiciada por Drogas.
- Agrandamiento gingival por consumo de Fármacos.
 - Gingivitis Influenciada por Fármacos
 - Enfermedad Gingival Modificada por Malnutrición.

B. Características clínicas de la gingivitis. Esta enfermedad se manifiesta clínicamente con la presencia de placa bacteriana que supera lo complejo de la lesión, ayuda a la debilidad de la inserción alrededor de los dientes. (Pérez y Cruz, 2008)

La manifestación es por la encía inflamada, presencia de edema y/o fibrosis, coloración rojiza o azul y presencia de sangre a la percusión y sondaje. Dichos signos clínicos son relacionados a periodontos sin pérdidas de inserción, o estables (Romero et al., 2016). Las características clínicas se evidencian con una exploración al paciente mediante el sondaje el cual detecta el sangrado y la inflamación de bolsa. (Nadig y Shah, 2016).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Prospectivo, longitudinal, comparativo, observacional

3.2 Ámbito temporal y espacial

3.2.1. Ámbito temporal

La investigación se realizó durante los meses de octubre a diciembre del 2023.

3.2.2. Ámbito espacial

La investigación se desarrolló en la capital de Lima, en escolares de 10 a 12 años de un Centro educativo parroquial del distrito de San Martín de Porres.

3.3 Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valores
VARIABLE INDEPENDIENTE: Técnicas Educativas	Las técnicas educativas son protocolos que dan estructura a las partes de una clase y que se desarrollan empleando formas didácticas específicas.	Técnica educativa tradicional Técnica educativa Virtual	Se aplica No se aplica	Nominal	1.Aplicación 2.No Aplicación
VARIABLE DEPENDIENTE: Higiene Oral	La Higiene oral es el cuidado de la cavidad oral que comprende: dientes, encía y lengua. (Albanar y Tinoco, 2000).	Placa blanda Placa dura	Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene Vermillion	Ordinal	1.Bueno 2.Regular 3.Malo
VARIABLE INTERVINIENTE: Sexo	Genero del estudiante	Masculino Femenino	Géneros Masculino o Femenino	Nominal	1.Masculino 2.Femenino
VARIABLE INTERVINIENTE: Edad	Años cumplidos del estudiante	Niños de 10 a 12 años	Años Cronológicos	Razón	10-12 años

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Todos los escolares del Centro Educativo Parroquial de San Martín de Porres.

3.4.2. Muestra

Escolares de 10 a 12 años del Centro Educativo Parroquial de San Martín de Porres.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Alumnos cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.
- Alumno que no tengan aparatos ortodónticos y protésicos.
- Alumnos que no presente algún tipo de discapacidad motora.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Alumnos que presenten algún tipo de alteración cognitiva.
- Alumnos que no asistan frecuentemente a clases.
- Alumnos con alteraciones de conducta.
- Alumnos que sólo participen de una fase de la evaluación.

3.5 Instrumentos

- Consentimiento informado
- Ficha de recolección de datos

3.6 Procedimientos

Para poder realizar el presente estudio, previo a la carta de presentación se le consultó a la Hermana directora sobre el permiso para poder realizar el estudio en sus instalaciones, luego de ello se solicitó autorización al centro educativo mediante una carta formal emitida por el decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal para poder coordinar las fechas de evaluación.

Una vez pactadas las fechas, asistí al colegio con los consentimientos informados fotocopiados y le expliqué al tutor de cada aula como sería el desarrollo de la investigación

quienes mediante un comunicado informaron a los padres de familia y adjuntaron los consentimientos en el cuaderno de control de cada niño.

Llegado el día de la evaluación acudí al colegio y solicité los consentimientos firmados para proceder. Se registró el IHOS inicial al total de niños que contaban con autorización en la hoja de registro, luego se tiñó las piezas dentarias con un hisopo con detector de placa, pasado los 10 segundos se les indicó enjuagarse, y procedí a observar las piezas dentarias de los menores.

Para el índice de Cálculo se hizo con ayuda de sonda periodontal para ver el índice de cálculo supragingival. (Ver Anexo C)

Una vez hecho lo anterior se dividió la muestra en dos grupos de forma equitativa.

Se procedió a realizar las 2 técnicas respectivamente, fueron 3 temas educativos odontológicos para las sesiones y el tiempo de duración fue de 45 minutos.

Los temas que se presentaron fueron de acuerdo con la promoción de salud bucal del ministerio de salud del Perú. (Ver anexo D)

1er tema: Sobre salud Oral, caries dental, enfermedades periodontales.

2do tema: Se habló sobre el cepillado dental y el uso del hilo dental.

3er tema: Sobre la higiene oral en el colegio y la lonchera saludable.

Al grupo 1 se aplicó la técnica educativa tradicional mediante mi presencia en el salón de clases, se usó apoyo visual por PPT y cepillo con maqueta para la parte demostrativa.

Al grupo 2 se aplicó la técnica educativa virtual mediante la plataforma Google Meets, a través del enlace proporcionado por el centro educativo. Se usó los mismos temas que se usaron en la técnica educativa tradicional y la demostración del cepillado fue por video.

Luego de ejecutadas ambas sesiones educativas se esperó 2 semanas para la reevaluación del IHOS.

Para el índice de placa:

No hay placa ni manchas	0
Residuos blandos que cubren 1/3 de la superficie.	1
Residuos blandos que cubren más de 1/3 y menos de 2/3 de la superficie del diente.	2
Residuos blandos que cubren más de 2/3 de la superficie del diente.	3

Para el índice de cálculo:

No hay presencia de cálculo supragingival ni subgingival.	0
Calculo supragingival que cubre menos de 1/3 de la superficie del diente sin presencia de cálculo subgingival.	1
Calculo supragingival que cubre más de 1/3 y menos de 2/3 de la superficie del diente o se observan depósitos únicos y aislados de cálculo subgingival.	2
Calculo supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie del diente y/o hay una banda continua de cálculo subgingival.	3

En el IHOS solo fueron 6 piezas examinadas que facilita el análisis de grandes poblaciones, las piezas elegidas fueron: por vestibular 1.6, 1.1, 2.6, 3.1 y por palatino o lingual 3.6 y 4.6 del valor de los 2 subíndices: IP + IC.

Escala de valoración

0.0 – 1.2 = BUENO

1.3 – 3.0 = REGULAR

3.1 – 6.0 = MALO

3.7 Análisis de datos

La información recolectada fue llevada a una hoja de Microsoft Excel donde se ordenó dando forma para su correcta importación al software estadístico STATA versión 17 donde de realizo el análisis descriptivo e inferencial. Los resultados se presentan en tablas y figuras.

Los valores numéricos fueron resumidos con promedio, mediana y desviación estándar así valores máximos y mínimos. Se utilizó gráficos de cajas para resumir la distribución de los datos. Por otro lado, los niveles de higiene oral en escala ordinal fueron resumidos con frecuencias y porcentaje y presentados en tablas simples y compuestas, así como con figuras de barras compuestas.

Para la prueba de hipótesis de diferencia se realizó comparaciones entre de los valores de IHOS oral entre técnicas educativas utilizando la prueba suma rangos de Wilcoxon, mientras que para determinar la variación antes y después se utilizó la prueba signos rangos de Wilcoxon. Se asumió un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%.

3.8 Consideraciones éticas

Antes de desarrollar el presente estudio, se conversó con las autoridades pertinentes del centro educativo quienes a su vez se comunicaron con los padres de familia para poder hacer el desarrollo del estudio.

Se solicitó los consentimientos informados donde se detalló los procedimientos a realizar.

Este estudio cuenta con la aprobación de la oficina de grado y gestión del egresado de la FO-UNFV

IV. RESULTADOS

La recolección de los siguientes datos se realizó en un Centro Educativo del distrito de San Martín de Porres- Lima, evaluando la Efectividad de dos técnicas educativas tradicional y virtual a un total de 80 estudiantes comprendidos entre 10-12 años de edad, distribuidos en dos grupos.

Tabla 1

Índice de placa blanda y placa dura pre y post desarrollo de la técnica educativa tradicional

Tiempo	Nivel de higiene oral				Total	
	Bueno		Regular			
Pre	21	52.5%	19	47.5%	40	100.0%
Post	31	77.5%	9	22.5%	40	100.0%

Nota. Comparación del Nivel de IHO-S obtenido antes y después

Figura 1

Distribución de los niveles de higiene oral pre y post desarrollo de la técnica educativa tradicional

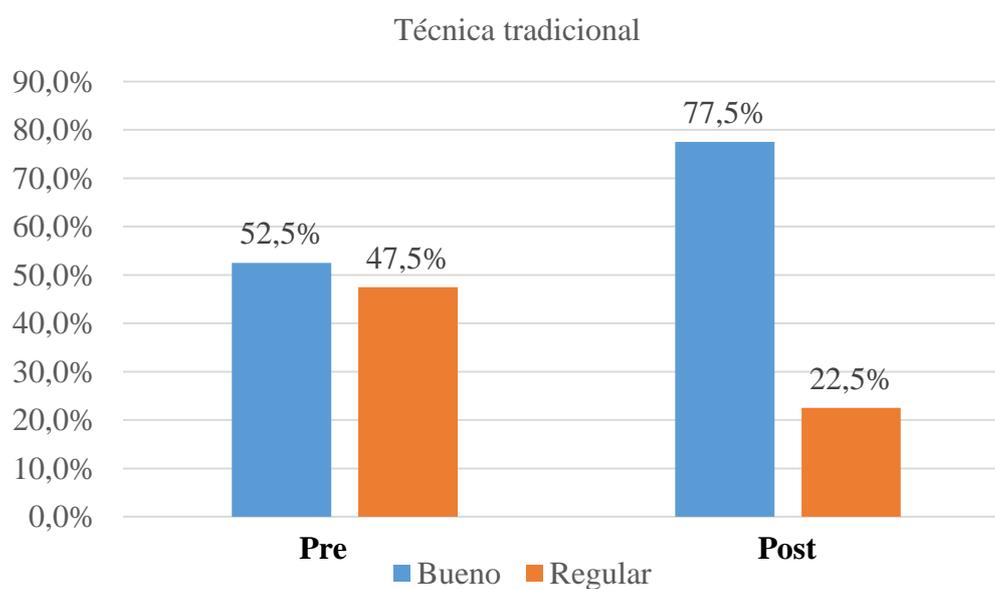


Tabla 2

Índice de placa blanda y placa dura pre y post desarrollo de la técnica educativa virtual

Tiempo	Nivel de higiene oral				Total	
	Bueno		Regular			
Pre	19	47.5%	21	52.5%	40	100.0%
Post	37	92.5%	3	7.5%	40	100.0%

Nota. Comparación del Nivel de IHO-S obtenido antes y después

Figura 2

Distribución de los niveles de higiene oral pre y post desarrollo de la técnica educativa virtual

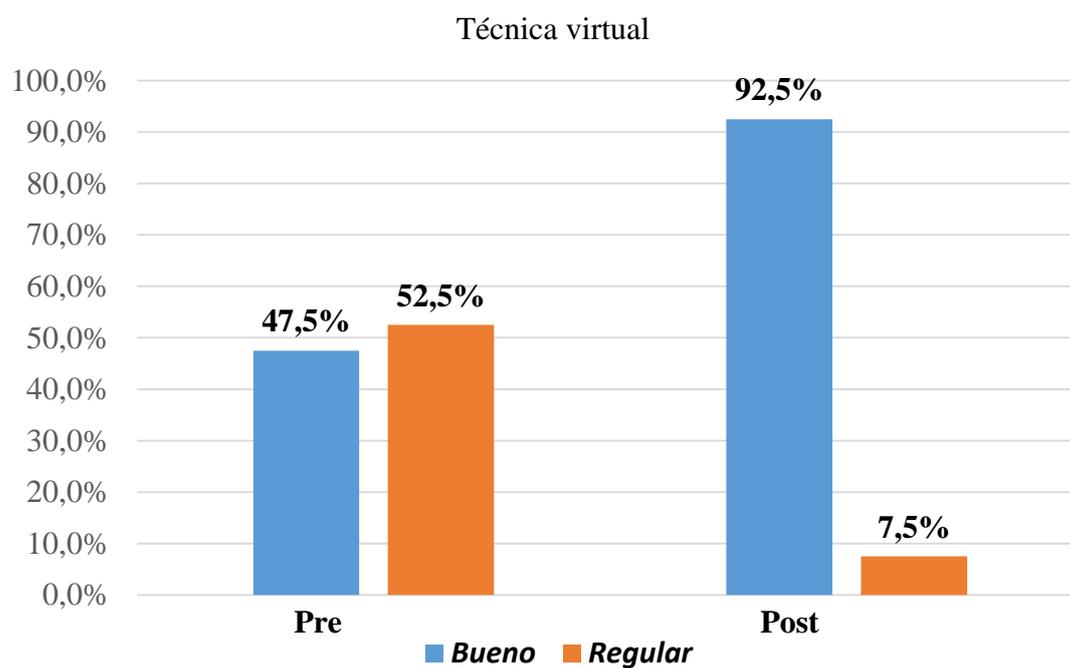


Tabla 3

Comparación de los valores de IHOs pre y post desarrollo de la técnica educativa virtual y tradicional

Técnicas educativas	Momentos	Mediana	p-valor
Tradicional	Pre	1.16	0.006*
	Post	0.33	
Virtual	Pre	1.25	<0.001*
	Post	0.58	

Nota. Comparación de medianas del IHOS mediante la prueba suma rangos de Wilcoxon.

Diferencias significativas ($p < 0.05$)

Tabla 4

Comparación de los valores de IHOs entre las técnicas tradicional y virtual, pre y post desarrollo de las técnicas

Momentos	Técnicas educativas	Mediana	p-valor
Pre	Tradicional	1.16	0.823
	Virtual	1.25	
Post	Tradicional	0.33	0.115
	Virtual	0.58	

Nota. Comparación de medianas del IHOS mediante la prueba signos rangos de Wilcoxon. Sin

cambios significativos ($p > 0.05$)

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito de esta investigación fue determinar la efectividad de la técnica educativa tradicional y la técnica educativa virtual sobre la higiene oral en escolares de 10 a 12 años de edad del Centro Educativo Parroquial de San Martín de Porres siendo el resultado que ambas técnicas fueron eficaces para mejorar la higiene oral en los estudiantes y no habiendo diferencia significativa entre ellas.

Según Delgado (2022), en su estudio determinó que la sesión educativa por virtualidad fue eficaz para renovar y cambiar el entendimiento sobre salud bucal, mejorando significativamente en los diferentes temas presentados, la sesión preventiva en salud bucal pasó de un 100% de desconocimiento a un nivel alto de 47.2% mejorando la recepción de información de caries bajo de 97.2% a un nivel alto de 44.4% , el entendimiento de higiene bajó de 77.8% a un nivel alto de 52.8% y un entendimiento sobre salud bucal bajo de 100% a un nivel alto de 50.9%. Se evidencia que los valores variaron drásticamente posterior a la sesión educativa virtual al igual que en el presente estudio el IHO-S mejoró luego de la técnica educativa virtual que pasó de un nivel regular de 52.5% a un 7.5%, mientras que el nivel IHOS bueno paso de un inicial de 47.5% a un 92.5% al final lo que demuestra en ambos estudios que dicho método mencionado es eficaz para mejora el IHO-S en estudiantes.

Cabrera y Montalvo (2021) En los resultados que se obtuvieron los alumnos se encontraban en los niveles del IHOS bajo y regular mientras que en el post test aplicado los estudiantes acerca de sus conocimientos en salud bucal alcanzaron muy alto y alto. En las conclusiones se evidencia que el programa de prevención mejoró la salud oral con la ayuda de enseñanza virtual del mismo modo en mi estudio se pudo ver que ambos tipos de técnicas educativas fueron eficaces en la mejora del índice de higiene oral hallándose disminución significativa tanto para la técnica tradicional ($p=0.006$) y virtual ($p<0.001$) pudiendo concluir que se obtuvieron los mismos resultados en ambos estudios.

De acuerdo a Bertel (2018) obtuvo resultados favorables en los conocimientos y prácticas luego de la intervención usando diferentes tics evidenciándose en la salud de los alumnos, así como en las prácticas mejorando en el estilo de vida de los estudiantes y de sus familias, en sus resultados se evidencia que luego aplicadas las técnicas educativas mejoró a un 90% el nivel de conocimiento acerca del cuidado e higiene oral, así como la aplicación de lo aprendido en las charlas. De igual manera en este estudio se evidencia la mejora post técnica educativa ya sea virtual o tradicional manifestando una mejora en la aplicación en sus prácticas de higiene oral ya que la técnica virtual los alumnos pasaron de un nivel regular de IHO-S de 52.5% a un 7.5%, mientras que el nivel IHOS bueno paso de un inicial de 47.5% a un 92.5% hacia el final.

Ramos y Ramírez (2017) obtuvieron resultados favorables empleando la técnica tradicional mediante el análisis longitudinal del índice O'Leary indicando que el promedio mejoró cada semana de evaluación y el grupo que tuvo mejores resultados fue el grupo 3 a los que se realizó una presentación a los acompañantes, así como a los estudiantes, y la entrega del kit de higiene oral. Luego se sacó un promedio de los índices de higiene de todos los estudiantes se logra reducir un 6% del índice de O'Leary basal al final. En mi estudio se puede evidenciar una mejora del 25% en la técnica educativa tradicional, también se destacó la importancia de la presencia de un tutor que acompañe el proceso de educación del estudiante, rol que en mi estudio recalca la importancia de la mención del docente en el aula respecto a la higiene del alumno.

VI. CONCLUSIONES

6.1 En la técnica educativa tradicional el índice de Higiene Oral de placa blanda y placa dura de nivel regular pasó de un 47.5% de estudiantes a un 22.5% mientras que los de nivel bueno de higiene oral aumentaron pasando de 52.5% de estudiantes a un 77.5% de escolares de 10 a 12 años del Centro Educativo Parroquial de San Martín de Porres.

6.2 En la técnica educativa virtual el índice de Higiene Oral de placa blanda y placa dura disminuyó de un nivel regular de 52.5% de alumnos a un 7.5%, mientras que el nivel bueno incrementó de un inicial de 47.5% de alumnos a un 92.5% de escolares de 10 a 12 años del Centro Educativo Parroquial de San Martín de Porres.

6.3 Se realizó la comparación de los valores del IHOS antes y después, hallándose diferencia significativa tanto para la técnica tradicional ($p=0.006$) y la técnica virtual ($p<0.001$) aplicada en escolares de 10 a 12 años del Centro Educativo Parroquial de San Martín de Porres.

6.4 Se concluyó que no hay diferencia significativa entre la efectividad de las técnicas educativas al inicio ($p=0.823$) así como al final ($p=0.115$) en escolares de 10 a 12 años del Centro Educativo Parroquial de San Martín de Porres.

VII. RECOMENDACIONES

7.1 Se sugiere replicar el estudio comparando ambas técnicas aplicadas en diferente ámbito geográfico dentro del territorio peruano para así conocer otra realidad.

7.2 A los futuros colegas a seguir investigando métodos de mayor alcance para lograr un programa de prevención de salud bucal efectivo y duradero.

7.3 A los centros educativos y docentes promover el cuidado y la higiene bucal incentivando también la lonchera saludable.

7.4 En el ámbito clínico, se sugiere priorizar la prevención de la salud bucal en niños generando hábitos saludables desde pequeños.

7.5 Tomando en consideración los resultados de la presente investigación se sugiere implementar ambas técnicas educativas en las charlas de prevención de salud e higiene oral.

VIII. REFERENCIAS

- Aguirre, D., Zhindon, L., y Pomaquero, J. (2020). COVID-19 y la Educación Virtual Ecuatoriana. *Investigación Académica*, 1(2), 53-63.
- Aguilar, F. y Aguilar, R. (2020). Del aprendizaje en escenarios presenciales al aprendizaje virtual en tiempos de pandemia. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 46(3), 213-223
- Aguilar, M., Cañamas, M., Ibañez, P., Gil, F. (2003). Periodoncia para el higienista dental. Periodoncia y Osteointegración. *Sociedad Española de Periodoncia*, 13(3):233-244.
- Albanar, J., Tinoco, E. (2000). Global Epidemiology of periodontal disease in children and young person. *Periodontol*, 29(53-76). doi: 10.1034/j.1600-0757.2002.290108.
- American Academy of Pediatric Dentistry (2014). Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences and preventive strategies. *Rev Pediatric Dent.*, 25(7): 27-8.
- Anaya, M. y otros. (2017). Mothers' self-efficacy and children's oral health. *Int J Dent Hyg.*, 15(4), Vol. 15.
- Ávila, S. (2011). *Influencia del programa educativo “Sonríe Feliz “sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”*. [Tesis de pregrado]. Universidad nacional Federico Villarreal.
- Basso, M. (2019). Conceptos actualizados en cariología., *Rev Asoc Odontologica Argentina*, 107.
- Barreto, M. (2017). Desigualdades en salud: una perspectiva global. *Cien Saude Colet*, 22(7):2097-2108. doi: 10.1590/1413-81232017227.02742017.
- Barros, C., y Barros, L. (2021). Los medios audiovisuales y su influencia en la educación desde alternativas de análisis. *Revista Universidad y Sociedad*, 7 (3), 26-31. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v7n3/rus04315.pdf>
- Bernal, T., Santos, Y., Alzate, T., Morales, M., Agudelo, A., Posada, L., Martínez, A. (2014). Las Nuevas Tic y los Métodos Educativos Tradicionales en la educación para la salud

- bucal en estudiantes de Básica Primaria. *Rev Nac Odontol.* 10(19),15-22. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v10i19.842>
- Bertel, L. (2018). *Impacto de la Educación para la Salud Bucal en niños de Quinto de primaria de una Institución Educativa en la ciudad de Sincelejo.* [Tesis de Segunda Especialidad]. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Cabrera, L. y Montalvo, E. (2021). *Efectividad De Un Programa Preventivo Virtual Sobre Salud Bucal En Estudiantes De Nivel Secundaria De La I.E.P Fleming College.*[Tesis de pregrado]. Universidad Señor de Sipan.
- Castañeda, L. y Ramirez, M. (2017). Efectividad de Diferentes Técnicas Educativas Odontológicas en el Control de la Placa Bacteriana en Escolares. Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología. *Revista Saluta.* 1(1), 264-443.
- Castañeda, M., Maita, L. y Romero, M. (2009). Caries dental e higiene bucal en pacientes atendidos en la Clínica del Niño, Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Odontología Sanmarquina.* 12(1),18-21.
- Cerón-Bastidas, X. (2018). Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontology.* 31(1):38-46. <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article>
- Conrads, G. (2018). About Pathophysiology of dental caries in caries excavation. Evolution treating cavited carious lesions. *Mongru Oral Science.* 27(1).
- Delgado, S. (2022). *Entendimiento sobre salud bucal en escolares de primaria del I.E. N°18255 Leoncio Prado empleando sesiones educativas a través de teleodontología, Chachapoyas - Amazonas 2022.* [Tesis de pregrado]. Universidad Norbert Wiener.
- Delgado, S. y Fernández, M. (2020). Análisis de la implantación de las TIC en la educación Secundaria. Tendencias tecnológicas actuales. *Revista de Estilos de Aprendizaje.* 11(22), 109-36. <http://revistaestilosdeaprendizaje.com/article/view/1082/1802>

- Granville-García, A., Ferreira, J., Barbosa, A., Vieira, I., Siqueira, M., y Menezes, V. (2010). Cárie, gengivite e higiene bucal em pré-escolares. *Rev. Gaúcha Odontol.* 58(4):469-473.
- Lalchandani, M., Tandon, R., Tripti S. y Kajal, A. (2021). Efficacy of an audio-visual aid in improving knowledge and awareness towards infant oral health care for expectant mothers. *Journal of Indian Dental Association*, 4(6), 48-50.
- López, S. (2017). *Efectividad del cepillo iónico en comparación con el cepillo dental común en la eliminación de la placa bacteriana en niños de 3 a 5 años del Centro de Educación Inicial "Aventura Infantil."* [Tesis de Pregrado]Universidad Central Del Ecuador.
- Lugo, M., Ithurburu, V., Sonsino, A., y Loiacono, F. (2020). Políticas digitales en educación en tiempos de Pandemia: Desigualdades y oportunidades para América Latina. *Edutec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 73(1), 23-36.
- Medina, M. (2012). La educación virtual como herramienta en la orientación educativa. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 3(5), 48-55.
- Medina, C., Maupomé, G., Pelcastre, B., Ávila, L., Vallejos, A y Casanova-Rosado, A. (2006). Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a 12 años de edad. *Rev. Investigación Clínica*.58 (4), 296-304.
- Moreira, C., y Delgadillo, B. (2016). La virtualidad en los procesos educativos: Reflexiones teóricas sobre su implementación. *Revista Tecnología en Marcha*, 28(1), 121-129.
- Molina, R., Valverde, C., y Zabala, S. (2021). Educación, salud bucodental y Tic en la enseñanza aprendizaje Education. *Revista Killkana Sociales*. 5(2), 51 - 60. ISSN 2528-8008 / e-ISSN 2528-087X.
- Mostafa, B., y El-Refai, I. (2018). Prevalence of Plaque-Induced Gingivitis in a Sample of the Adult Egyptian Population. *Journal of Medical Sciences*. 6(3), 554–558.
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.131>

- Muñoz, W. y Mattos, M. (2015). Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. *Revista internacional de Odontoestomatología*, 9 (2), 321-327. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000200021>
- Narvaez, G. (2017) Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. *Revista Odontología*.19(1),5-21. <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1097>
- Nadig, P. y Shah, M. (2016). Tetracycline as local drug delivery in treatment of chronic periodontitis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Indian Society of Periodontology*. 20(6), 576–583. <https://doi.org/10.4103/jisp.jisp>
- Ordóñez, K., Guaña-Moya, J., García, D., Naranja, D., Bonilla, C., y Cajamarca, J. (2020). Análisis del uso de los recursos en la plataforma virtual de enseñanza aprendizaje. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação*. (E32), 126-136.
- Ortiz, A. (2013). *La pedagogía tradicional y el proceso de aprendizaje de los estudiantes del Colegio Fiscal Autónomo de Manabí*. [Tesis de Maestría] Universidad Tecnológica Equinoccial.
- Panamá, D. (2017). *Prácticas y metodologías educativas tradicionales en las instituciones de educación intercultural bilingüe de la provincia de Cotopaxi*. [Tesis de pregrado] Universidad Politécnica Salesiana.
- Pérez, P. y Cruz, R. (2008). Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Avances En Periodoncia*. 11(1), 11–26
- Petersen, P. (2003). Continuous improvement of oral health in the 21st century the approach of the WHO. *Global Oral Health Programme*. Ginebra, 4(1).

- Ponluisa, D. (2021). *Educación virtual y las habilidades sociales en los estudiantes de nivelación de la carrera de Psicopedagogía de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación de la Universidad Técnica de Ambato*. [Tesis de pregrado] Universidad Técnica de Ambato.
- Robles, D., Hernández, M., Mendoza, V. y Guaña, J. (2022). La educación tradicional vs La educación virtual. *Revista Recimundo*. 6(4), 689-698. Doi: 10.26820/recimundo/6.
- Rocha, E.(2014). Prevalencia y grado de gingivitis asociada a placa dentobacteriana en niños
Prevalence and degree of gingivitis relationship with microbial plaque in children. *Nova Scientia*. 6, 190– 218.
- Rodríguez, J. (2013). Una mirada a la pedagogía tradicional y humanista. *Rev. Presencia Universitaria*, 3(5), 36-45.
- Romero, N., Paredes, S. y Legorreta, J. (2016). Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México from the Autonomous University of Guerrero, Mexico. *Revista Cubana Estomatol.* 53(2), 9–16.
<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/435/286>
- Sarduy, L. y González, M. (2016). La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. *Revista Medicentro*. 20(3), 167–175.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S1029-30432016000300002
- Simón, A. (2015). Solving the etiology of dental caries. *Trends Microbiology*. 23(2).
- Tolentino, V. (2018). Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal. *Horizmed*. 17(4):35–41.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a07v17n4.pdf>

Torres, M. (2010). La enseñanza tradicional de las ciencias versus las nuevas tendencias educativas. *Revista Electrónica Educare*. 14(1), 131- 142.
<https://doi.org/10.15359/ree.14-1.11>

Whitney, E. y Perez, M. (2021) *Impacto de tres métodos de enseñanza en educación de higiene bucal, en alumnos de secundaria de una institución educativa*. [Tesis de pregrado] Universidad Continental Huancayo.

Zaror, S., Pineda, T. y Orellana, C. (2011). Prevalencia de caries temprana de la infancia y sus factores asociados en niños chilenos de 2 y 4 años. *Int. J. Odontostomat*. 5(2), 171-7.

IX. ANEXOS

9.1. Anexo A

9.1.1. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál será la efectividad de las técnicas educativas tradicional y virtual sobre la higiene oral en escolares de 10 a 12 años en un Centro Educativo Parroquial en San Martín de Porres?	<p>Objetivo General</p> <p>-Determinar la efectividad de la técnica educativa tradicional y la técnica educativa virtual sobre la higiene oral en escolares de 10 a 12 años en un Centro Educativo Parroquial en San Martín de Porres.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>-Valorar el índice de placa blanda y placa dura pre y post desarrollo de la técnica educativa tradicional.</p> <p>-Evaluar el índice de placa blanda y placa dura pre y post desarrollo de la técnica educativa virtual.</p> <p>-Comparar el IHO-S de cada una de las técnicas educativas en escolares de 10 a 12 años en un Centro Educativo Parroquial en</p>	<p>La técnica educativa virtual es más efectiva que la técnica educativa tradicional sobre la higiene oral en escolares de 10 a 12 años en un Centro Educativo Parroquial en San Martín de Porres.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Técnicas Educativas</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Higiene Oral</p>	<p>Tipo de investigación: Prospectivo, longitudinal, comparativo, observacional.</p> <p>Ámbito temporal y espacial: Centro educativo parroquial del distrito de San Martín de Porres en el año 2023.</p> <p>Población y Muestra: Escolares de 10 a 12 años del Centro Educativo Parroquial en San Martín de Porres.</p>

	San Martín de Porres.			
--	-----------------------	--	--	--

9.2 Anexo B

9.2.1. Consentimiento Informado

EFECTIVIDAD DE TÉCNICAS EDUCATIVAS TRADICIONAL Y VIRTUAL SOBRE
LA HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS EN UN CENTRO
EDUCATIVO PARROQUIAL DE SAN MARTIN DE PORRES.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Descripción

Soy el bachiller Ana Bazán Ayquipa y estoy realizando la investigación titulada “Efectividad de técnicas educativas tradicional y virtual sobre la higiene oral en escolares de 10 a 12 años en el centro educativo parroquial de San Martín de Porres” como requisito para obtener el grado de cirujano dentista de la Universidad Nacional Federico Villareal.

Para su participación en esta investigación, se le evaluará el Índice de Higiene Oral con ayuda de instrumental no dañino para su salud como es el espejo, explorador bucal. Se le dará una charla informativa de forma virtual o presencial (de acuerdo al grupo designado) posterior a ello será reevaluado el IHO-S. El participar en este estudio le tomará aproximadamente 10 minutos. Su participación es voluntaria y no remunerada.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con el bachiller Ana Ysabel Bazán Ayquipa.

¿Acepta usted participar del estudio?

Yo..... identificada con número de DNI..... tutor(a) del menor
..... Acepto que participe del presente estudio, teniendo conocimiento de lo
antes escrito y doy el consentimiento para la participación de mi menor hijo(a).

Nombre del participante

Firma

Fecha

9.3. Anexo C

9.3.1. Ficha de Recolección de Datos

Instrumento

Ap. y Nombres: _____ Sexo: _____ Edad: M F _____

Técnica Educativa: T V

I.H.O.S. (Greene y Vermillón) INICIAL FECHA: _____

INDICE DE PLACA inicial

INDICE DE CALCULO inicial

Pieza	1.6(V)	1.1(V)	2.6(V)
Valor			
Pieza	4.6(L)	4.1(V)	3.6(L)
valor			

Pieza	1.6(V)	1.1(V)	2.6(V)
Valor			
Pieza	4.6(L)	4.1(V)	3.6(L)
valor			

I.P.: _____ + I.C.: _____

IHOS Inicial: _____

I.H.O.S. (Greene y Vermillón) FINAL FECHA: _____

INDICE DE PLACA Final

INDICE DE CALCULO Final

Pieza	1.6(V)	1.1(V)	2.6(V)
Valor			
Pieza	4.6(L)	4.1(V)	3.6(L)
valor			

Pieza	1.6(V)	1.1(V)	2.6(V)
Valor			
Pieza	4.6(L)	4.1(V)	3.6(L)
valor			

I.P.: _____ + I.C.: _____

IHOS Final: _____

Índice de Placa Simplificado:

0.0 – 1.2 = BUENO

1.3 – 3.0 = REGULAR

3.1 – 6.0 = MALO

9.4. Anexo D

9.4.1 Guía de Promoción de Salud Bucal del MINSA



1. FINALIDAD
Desarrollar prácticas saludables de autocuidado de la salud bucal en las y los estudiantes de las instituciones educativas y en sus familias, para contribuir a mejorar su calidad de vida.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL
Proporcionar contenidos conceptuales y estrategias metodológicas al personal del Primer Nivel de Atención, para el trabajo con docentes en la Promoción de la Salud Bucal a través de la higiene.



RECUERDA:
"Los dientes salen sanos y podemos mantenerlos sanos"

3. CONTENIDO METODOLÓGICO

3.1 FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS
El desarrollo de las acciones de capacitación dirigidas a docentes, estará a cargo del personal de salud del Primer Nivel de Atención; antes, fortalecerá sus competencias en Promoción de la Salud Bucal y en metodología para el trabajo con docentes.

Las competencias son un conjunto articulado y dinámico de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que forman parte activa en el desempeño responsable y eficaz de una actividad y deben entenderse desde un enfoque sistémico como actuaciones integrales para resolver problemas en un contexto determinado.⁶

El propósito del presente módulo es que los docentes desarrollen las capacidades señaladas en el siguiente cuadro.

© González Oña, Carlos y Leonardo Sánchez Santos. El diseño curricular por competencias en la educación médica Educación Médica Superior 17141, 2005.

Módulo de Promoción de la Salud Bucal

CUADRO N°01
Capacidades a desarrollar en los docentes

CONOCIMIENTOS	CAPACIDADES	ACTITUDES
Importancia de la Salud Bucal	Explica la importancia de la higiene oral para el cuidado de la Salud Bucal.	Valora la higiene oral como práctica saludable para lograr una adecuada Salud Bucal.
Proceso de formación de caries dentales	Ejecuta la técnica correcta de higiene oral, e identifica las características idóneas de los insumos e implementos necesarios para su ejecución.	Participa activamente en la ejecución de las prácticas de higiene oral.
Características de los insumos e implementos necesarios para el cepillado dental	Propone alternativas para la incorporación de contenidos referidos a la higiene y salud bucal en el trabajo con los alumnos	Participa con creatividad en la elaboración de propuestas para la incorporación de contenidos de Salud Bucal en el trabajo en el aula
Procedimiento para una adecuada higiene oral		

3.2 METODOLOGÍA DE LA CAPACITACIÓN
La educación es una forma de aprendizaje. Las personas aprenden a lo largo de toda su vida, pero no todo su aprendizaje ha formado parte de un proceso de educación. La educación es un aprendizaje orientado, potencializado, apoyado por otro o más sujetos diferentes a aquel que aprende.⁷

El presente material educativo considera el desarrollo de una unidad didáctica con tres sesiones de aprendizaje. Cada sesión tiene definidos los aprendizajes esperados, en función a ellos se plantea una metodología de capacitación.

CUADRO N°02
Ruta educativa para la capacitación del docente

SESIÓN DE APRENDIZAJE 1	SESIÓN DE APRENDIZAJE 2	SESIÓN DE APRENDIZAJE 3
CONOCIMIENTO Y ANÁLISIS	CONOCIMIENTO, ANÁLISIS, APLICACION	EXTENSION DEL APRENDIZAJE

3.2.1 SESIÓN DE APRENDIZAJE 1
La sesión de aprendizaje 1, está orientada a desarrollar un proceso reflexivo sobre la importancia de la Salud Bucal en la vida de las personas. En atención a que el principal problema relacionado a la Salud Bucal es la caries dental, se plantea el conocimiento del proceso de formación de la caries dental, para ver la manera de cómo la higiene oral puede evitar la instauración de la caries dental, la gingivitis y periodontitis.

7 Facultad Jordán, Herramientas para la Capacitación. Instituto Interamericano de Cooperación. San José, Costa Rica. 2008.



3.2.2 SESIÓN DE APRENDIZAJE 2

La sesión de aprendizaje 2, está orientada a lograr el aprendizaje de la manera correcta del cepillado dental, y reconocer las características adecuadas de los brotos e implementos necesarios para su ejecución. En esta etapa se ha previsto la realización de sesiones demostrativas en grupos pequeños.

3.2.3 SESIÓN DE APRENDIZAJE 3

La sesión de aprendizaje 3, está orientada a generar diversas propuestas para la incorporación de los contenidos tratados durante la capacitación, en el desarrollo curricular de los docentes, y que pueden estar orientadas desde la perspectiva de programación o de estrategias de aprendizaje.

CUADRO N° 03
Ruta Educativa según mensaje clave de capacitación

TÍTULO DE LA SESIÓN		
PROMOVENDO LA SALUD BUCAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	1ra SESIÓN	Importancia de la higiene oral en el cuidado de Salud Bucal
	2da SESIÓN	Procedimiento para la práctica del correcto cepillado dental y adecuado uso del hilo dental.
	3ra SESIÓN	El cuidado de la Salud Bucal en el trabajo docente

3.3 SECUENCIA METODOLÓGICA DE LA CAPACITACIÓN

La sesión educativa se desarrollará con la metodología AMATE (Animación, Motivación, Apropiación, Transparencia y Evaluación), utilizada en talleres de carácter reflexivo, vivencial, participativo y constructivo, basado en los modelos de aprendizaje para la adopción de comportamientos. Esta propuesta conduce procesos o etapas a seguir a partir de la aplicación de técnicas:

3.3.1 ANIMACIÓN

La animación es muy útil al inicio de un taller, se realiza a través de dinámicas, ayuda a que los docentes participantes se conozcan y crea un ambiente propicio para el aprendizaje.

Las técnicas de animación también son útiles para identificar afinidades y diferencias y formar grupos. También promueven las relaciones y la integración para el estímulo corporal e intelectual, para la expresión y comunicación o para el relajamiento, todo lo cual, facilita el aprendizaje.




Módulo de Promoción de la Salud Bucal

3.3.2 MOTIVACIÓN

Motivar es encender la chispa para el aprendizaje. La motivación es un aspecto primordial para el aprendizaje, si no hay motivación no hay interés.

Las técnicas de motivación buscan estimular el interés en el tema y recogen los saberes y experiencias previas en el grupo.

3.3.3 APROPIACIÓN

La apropiación es muy importante para integrar la nueva información, es el momento en el que se brinda nueva información para que los grupos la analicen y la interioricen o la "hagan suya".

3.3.4 TRANSPARENCIA

Etapas que permite poner en práctica el contenido aprendido, es el momento de ejercitar las habilidades y aplicarlas en situaciones concretas o proyectos de acción.

3.3.5 EVALUACIÓN

Momento muy importante para hacer la síntesis de los aprendizajes, evaluar los logros y la satisfacción del grupo. Se dibuja el resumen de los aprendizajes, se pone en evidencia los logros y las deficiencias, y se conoce el grado de satisfacción de los participantes. Esta técnica evalúa si el taller responde a los objetivos tratados, para mejorarlo.

Recomendaciones para el facilitador

La secuencia AMATE sigue un orden lógico, aunque puede ser flexible y modificarse de acuerdo con la dinámica del taller y con los avances o dificultades de aprendizaje de los participantes.

- Trabaje en pequeños grupos cada vez que pueda, es importante para la calidad del aprendizaje.
- Dé igual atención a todos los grupos y participantes.
- Los participantes aprecian la enseñanza personalizada.
- Reduzca las exposiciones unilaterales a lo estrictamente necesario, establezca un diálogo permanente.
- Anime al grupo cada vez que sienta que se pierde el interés, motivación, atención, que existe tensión o se presenta un conflicto.
- No acerque la competencia, puede hacer perder el objetivo de aprendizaje y anular las actitudes de cooperación.



9.5. Anexo E

9.5.1. Diapositivas y Material Usado en la Técnica Educativa Tradicional



1 ☆



2 ☆



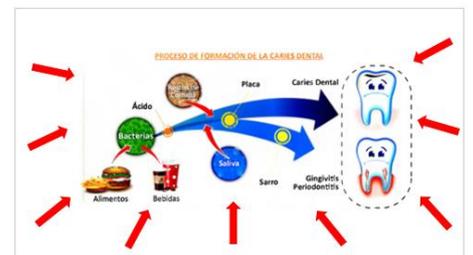
3 ☆



4 ☆



5 ☆



6 ☆



7 ☆



8 ☆



9 ☆



10 ☆



11 ☆



12 ☆



13

★



14

★



15

★



9.6. Anexo F

9.6.1. Diapositivas y Material Usado en la Técnica Educativa Virtual



1 ☆



2 ☆



3 ☆



4 ☆



5 ☆



6 ☆



7 ☆



8 ☆



9 ☆



10 ☆



11 ☆



12 ☆



13

★



14

★



15

★



16

★

9.7. Anexo G

9.7.1. Instrumentos Para la Evaluación del IHO-S y Fotos de la Evaluación





9.8. Anexo H

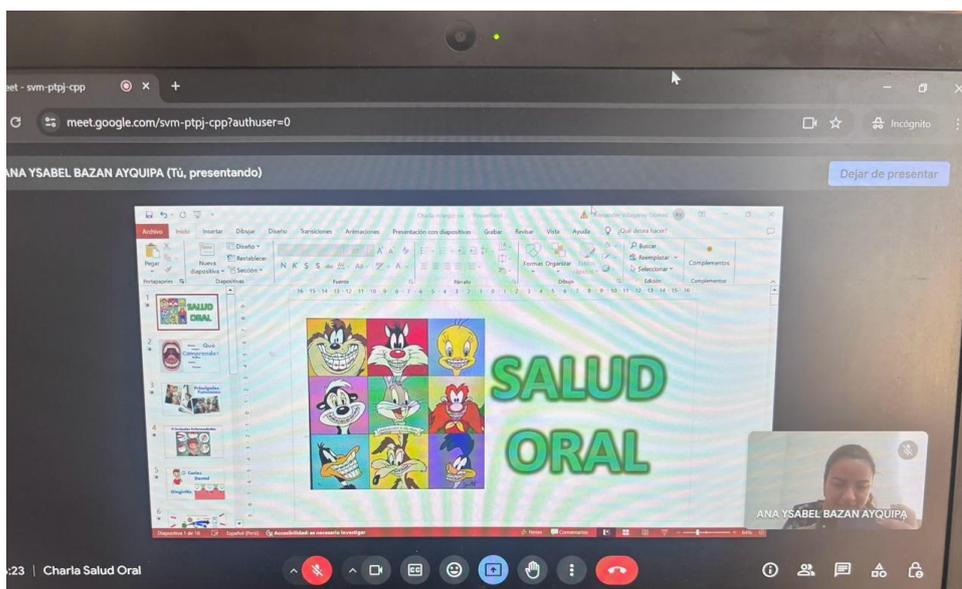
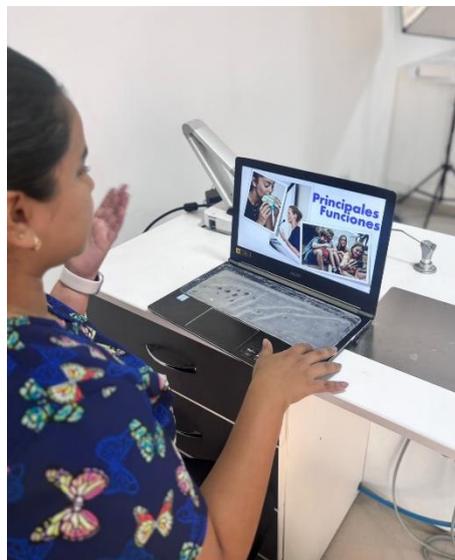
9.8.1. Foto de la Sesión Educativa Tradicional





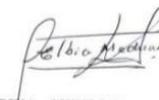
9.9. Anexo I

9.9.1. Fotos de la Sesión Educativa Virtual



9.10. Anexo J

9.10.1. Carta de Presentación al Colegio

 <p style="text-align: center;">Universidad Nacional Federico Villarreal</p>	<p style="text-align: right;">FACULTAD DE ODONTOLOGÍA</p>
<p>“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”</p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/>	
<p>OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO</p>	
<p>Pueblo Libre, 11 de octubre de 2023</p>	
<p>Hna. ELVIRA CISNEROS DE LA TORRE DIRECTORA CENTRO EDUCATIVO PARROQUIAL SAN COLUMBANO Presente.-</p>	
<p>De mi especial consideración:</p>	
<p>Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle a la Bachiller en Odontología Srta. Ana Ysabel Bazán Ayquipa, quien se encuentra realizando el Plan de Tesis titulado:</p>	
<p>«EFECTIVIDAD DE TÉCNICAS EDUCATIVAS TRADICIONAL Y VIRTUAL SOBRE LA HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS EN EL CENTRO EDUCATIVO PARROQUIAL SAN COLUMBANO»</p>	
<p>En tal virtud, mucho agradeceré le brinde las facilidades del caso a la Srta. Bazán quien realizará el siguiente trabajo:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realización de charlas virtual y presencial sobre salud bucal a niños de 10 a 12 años. ✓ Se evaluará el índice de higiene oral y, finalmente se aplicará una encuesta sobre el tema. 	
<p>Estas actividades, le permitirán a la bachiller, desarrollar su trabajo de investigación.</p>	
<p>Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.</p>	
<p>Atentamente</p>	
 <p style="text-align: center;">DR. FRANCO RAÚL MAURICIO VALENTÍN DECANO</p>	 <p style="text-align: center;">Atentamente, Mg. JULIA ELBIA MEDINA y MENDOZA JEFA (e) OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO FACULTAD DE ODONTOLOGÍA</p>
<p>Se adjunta: Plan de Tesis Folios (37)</p> <p>045-2023 NT: 069999 - 2023</p> <p>JEMM/Luz V.</p>	
<p>Calle San Marcos N°351 – Pueblo Libre e-mail: ogt.fo@unfv.edu.pe</p>	
<p>Telef.:7480888 -8335</p>	