TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN ALTA GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

"EFECTIVIDAD DE LA ESTRATEGIA DE VISITA DOMICILIARIA ODONTOLÓGICA EN NIÑOS 9- 12 AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO DE CORACORA – PARINACOCHAS – AYACUCHO ENTRE LOS MESES DE DICIEMBRE 2022 A MARZO 2023"

Tesis para optar el grado académico de:

MAESTRO EN ALTA GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Presentado por:

Yoselin Pamela Chipana Arotaipe (0000-0003-1462-4298)

Rosario Modesta Oscco Ccahuancama (0000-0002-8022-544X)

Asesora:

Patricia Rosario Pimentel Alvarez de Colmenares (0000-0001-7299-1227)

Lima – Perú

2024

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Lima, 12 de Julio del 2024.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: **Maestro. Carlos Fernando Soncco Llulluy**
Miembro: **Dra. Dora Blitchtein Winicki**
Miembro: **Maestro. Marlon Augusto Yovera Aldana**

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: **"EFECTIVIDAD DE LA ESTRATEGIA DE VISITA DOMICILIARIA ODONTOLÓGICA EN NIÑOS 9 - 12 AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO DE CORACORA – PARINACOCHAS – AYACUCHO ENTRE LOS MESES DE DICIEMBRE 2022 A MARZO 2023"**

Presentada por las Bachilleres **Yoselin Pamela Chipana Arotaipe y Rosario Modesta Oscco Ccahuancama**

Para optar por el Grado de **Maestría en Alta Gerencia de Servicios de Salud**

Con la asesoría de: **Maestra. Patricia Rosario Pimentel Alvarez**

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado su desempeño en la sustentación, concluyen de manera unánime calificar a:

Tesista: **Yoselin Pamela Chipana Arotaipe**			Nota (en letras): Dieciséis
Aprobado ( )	Aprobado - Muy buena (x)	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Tesista: **Rosario Modesta Oscco Ccahuancama**			Nota (en letras): Dieciséis
Aprobado ( )	Aprobado - Muy buena (x)	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



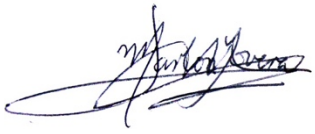
Maestro. Carlos Fernando Soncco Llulluy
Presidente del Jurado



Maestra. Patricia Rosario Pimentel Alvarez
Asesora



Dra. Dora Blitchtein Winicki
Miembro



Maestro. Marlon Augusto Yovera Aldana
Miembro

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS[13]

Lima, 12 de agosto del 2024

Señor,
Carlos Zavalaga
Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

De nuestra consideración,

Yo: CD. OSCCO CCAHUANCAMA ROSARIO MODESTA y CD. CHIPANA AROTAIPE YOSELIN PAMELA egresados de la MAESTRÍA EN ALTA GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesora de tesis DRA: PIMENTEL ÁLVAREZ PATRICIA ROSARIO, declaramos que este informe final de tesis/trabajo de investigación titulado **"EFECTIVIDAD DE LA ESTRATEGIA DE VISITA DOMICILIARIA ODONTOLÓGICA EN NIÑOS 9- 12 AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO DE CORACORA – PARINACOCHAS – AYACUCHO ENTRE LOS MESES DE DICIEMBRE 2022 A MARZO 2023"** sustentado para obtener el grado de Maestro es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de nuestra investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos [14], que afirmamos conocer en su totalidad. Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado.

Firma tesista

OSCCO CCAHUANCAMA ROSARIO M.
DNI: 45376556

Firma tesista

CHIPANA AROTAIPE YOSELIN P.
DNI: 73122221

Firma del asesor de la tesis

PIMENTEL ÁLVAREZ PATRICIA R.
DNI: 07977607

[13] En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD
[14] Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Efectividad de la estrategia de visita domiciliaria odontológica en niños 9 - 12 años de edad en el distrito de Coracora – Parinacochas – Ayacucho entre los meses de diciembre 2022 a marzo 2023

Autores. Yoselin Pamela Chipana Arotaipe; Rosario Modesta Oscco Ccahuancama

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2433183467).

Resultado de la evaluación. 5%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

DEDICATORIA

Esta tesis dedico a mi familia; a mi madre Rosario por su amor incondicional, por su apoyo para lograr cada uno de mis objetivos, a mi hija Hela killa, por ser mi motor y motivo para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella y a mis 10 hermanos en especial a Diego Roberto y Camilo Gil Oscco Ccahuancama por ser como un padre para mí, por su apoyo económico y emocional, por enseñarme a seguir creciendo profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, la Virgencita de las Nieves y a Santo Domingo de Guzmán por guiar mi camino para ser una persona de bien.

A mi madre por darme la vida, por cuidarme y protegerme hasta este momento.
A mi ángel en el cielo, mi padre Diego Nicolas Oscco Lujan por que me enseñaste que la educación es la mejor arma para defendernos.

A mi hija por existir, gracias a ti hijita Hela Escudero Oscco yo me esfuerzo cada día para ser el mejor ejemplo para ti.

ROSARIO MODESTA OSCCO CCAHUANACAMA

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

DEDICATORIA

A mi madre que admiro mucho, por el apoyo incondicional, se mi motivación y sin ella nada sería posible.

A mi hermana que siempre está conmigo pese a la distancia ella siempre quiere lo mejor para mí, Hermana te quiero.

A mi mayor motivación que viene en camino, la luz de mi vida, todo lo que hago se lo dedico a mi pequeño Sebastián.

AGRADECIMIENTO

A Dios que nuca me abandono, a la virgen y al señor de Qollority, por muchas bendiciones que me dio.

A mi madre siempre eternamente agradecida, todo se lo debo a ella.

PAMELA CHIPANA AROTAIPE

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

INDICE GENERAL

RESUMEN 8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 10
II. INTRODUCCIÓN 11
III. MARCO TEORICO 12
1. Bases Teóricas 12
1.1 Enfermedades periodontales 12
1.2 Índice de O'Leary 13
2. Antecedentes 16
IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 19
1. Objetivos 19
1.1 Objetivo general 19
1.2 Objetivos secundarios 19
V. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 19
VI. MATERIALES Y MÉTODOS 20
1. Diseño del estudio 20
2. Población del estudio 20
2.1 Criterios de inclusión 20
2.2 Criterios de exclusión 20
3. Tamaño de la muestra 20
4. Muestreo 20
5.Variables 21
6.Operacionalización de Variables 22
7. Proceso de recolección de datos 23
8. Análisis de datos 25
VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS 26
VIII. RESULTADOS 28
IX. DISCUSIÓN 34
X. CONCLUSIONES 39
XI. RECOMENDACIONES 40
XII. BIBLIOGRAFIA 41
ANEXOS 46

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESUMEN

Objetivo: Estudiar el impacto de las charlas educativas domiciliarias.

Métodos: Estudio pseudoexperimental paralelo con una proporción de 1:1. La población estuvo conformada por niños que tienen entre 9-12 años matriculados en las instituciones educativas “24219” y “25502”. La intervención fue una visita odontológica domiciliaria con una charla educativa sobre la importancia y los cuidados necesarios de la higiene bucal. El grupo control recibieron la visita domiciliaria sin charla educativa. Se evaluó el Índice O’Leary antes y posterior a la intervención en ambos grupos evaluando las diferencias mediante la prueba T de Student.

Resultados: Se incluyeron en el análisis a 69 escolares, de los cuales 35 recibieron la intervención donde se evidenció que en la primera evaluación el Índice de O’Leary fue de 41,18% ± 15,23, posteriormente de 10,4% (8,6-12,5). En este grupo la diferencia entre ambas consultas fue de 28,76% (IC95%:23,5 a 34) ($p<0,001$). En cambio, en el grupo donde no se realizó la intervención, en la primera evaluación el Índice de O’Leary fue de 19,85%, posteriormente fue de 20,1% (17,5-26). La diferencia en este grupo de las dos consultas fue de 0,2% (IC95%: -0,3 a 1,6) ($p=0,173$).

Conclusión: Las visitas domiciliarias mediante charlas educativas es más efectiva que las visitas domiciliarias con la entrega de folletos en los niños de 9 a 11 años en el Distrito de CoraCora-Ayacucho durante los meses de diciembre 2022 a marzo 2023.

Palabras clave: Índice O’Leary, Índice de higiene Oral, placa dental, niño, visita domiciliaria.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ABSTRACT

Background: To study the impact through home-based educational talks.

Methods: Parallel pseudo-experimental study with a 1:1 ratio between the intervention group and the control group. The population consisted of children aged 9-12 residing in the CoraCora District. Those enrolled in the educational institutions "24219" and "25502". Exclusions were made for those with orthodontic appliances and any motor, visual, or mental disability that hindered oral hygiene. The intervention involved home dental visits with an educational talk about the importance and necessary care of oral hygiene. In contrast, the control group consisted of children who only received home visits without educational talks. We measured the O'Leary Index before and after the intervention in both groups, evaluating the differences using the Student's t-test.

Results: A total of 69 students were included in the analysis, of which 35 received the intervention, showing that in the initial assessment, the O'Leary Index was 41.18% ± 15.23, subsequently reducing to 10.4% (8.6-12.5). In this group, the difference between both assessments was 28.76% (95% CI: 23.5 to 34) ($p<0.001$). In contrast, in the group without intervention, the initial O'Leary Index was 19.85%, subsequently 20.1% (17.5-26). The difference in this group between the two assessments was 0.2% (95% CI: -0.3 to 1.6) ($p=0.173$).

Conclusion: Home visits with educational talks are more effective than home visits with brochure delivery in children aged 9 to 11 in the CoraCora District, Ayacucho, during the months of December 2022 to March 2023.

Keywords: O'Leary plaque index, Dental plaque, children, Home Visits

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad periodontal (EP), provoca la lesión de los tejidos de soporte del diente(1). La extensión de la EP, que puede variar desde formas leves hasta severas, representa una preocupación significativa en la salud. (2)

La historia natural de la caries dental inicia a los 5 años. Los molares, presentan una mayor susceptibilidad para daño temprano. Además, las caries se comportan en forma de onda con etapas de exacerbaciones y etapas de calma hasta los 12 años de edad en que ya se establece la dentición permanente.(3)

El gobierno peruano, establece tratamientos preventivos ens niños, gestantes y adulto mayor que consta casi únicamente de fluorizaciones y charlas. Sin embargo, es importante aplicar estrategias novedosas como las visitas domiciliarias realizadas periódicamente, evitando enfermedades periodontales tales como gingivitis y periodontitis, que a largo plazo pueden ocasionar la pronta pérdida de la dentición permanente en adultos relativamente jóvenes.(4)

El distrito de Coracora, provincia de Parinacochas en el departamento de Ayacucho en Perú, cuenta con una población cercana a los 13 mil habitantes (5), ostentando el título de capital provincial. A pesar de contar con infraestructuras esenciales como centros comerciales, instituciones bancarias, restaurantes, hoteles y servicios de telecomunicaciones, Coracora mantiene su esencia como una ciudad predominantemente rural, especialmente en las zonas donde se llevó a cabo el estudio. Por ello determinamos la efectividad de la estrategia de visita domiciliaria odontológica en niños de 9 a 12 años en el Distrito de CoraCora, durante los meses de diciembre del 2022 a marzo del 2023.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

II. INTRODUCCIÓN

El presente estudio aborda el contexto de las visitas odontológicas domiciliarias, una modalidad de atención que traslada la atención dental al hogar, que han surgido como una alternativa significativa para abordar las necesidades de pacientes en entornos más familiares. Aunque esta práctica ha demostrado ser beneficiosa en diversos escenarios, hay una notoria falta de evidencia específica, especialmente en lo que respecta a su efectividad en niños de 9 a 12 años. Este período es crucial para el desarrollo dental y establecimiento de hábitos de higiene bucal duraderos. Sin embargo, existe una brecha en la evidencia que aborde específicamente la efectividad de las visitas domiciliarias odontológicas en este grupo demográfico (6).

La investigación existente se ha centrado mayormente en grupos de población más amplios o en poblaciones más vulnerables, considerando que a menudo nuestro medio enfrenta desafíos en términos de acceso a servicios de salud, incluida la atención dental, resalta una falta de estudios específicos que analicen los beneficios de llevar la atención dental directamente a los hogares de niños en la edad escolar (7)

Las charlas educativas proporcionadas durante las visitas domiciliarias odontológicas pueden mejorar significativamente el comportamiento de los niños respecto al lavado de dientes adecuado. Este mecanismo opera a través de varios componentes clave como la educación directa con cada niño, la utilización de elementos iconográficos que hacen que las instrucciones sean más comprensibles y memorables, y el refuerzo positivo en un entorno familiar que

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

inspira confianza y motiva. a los niños a adoptar y mantener buenos hábitos de higiene bucal (8).

El objetivo principal de esta investigación es, por lo tanto, llenar este vacío de evidencia, evaluando la efectividad de las charlas educativas mediante visitas domiciliarias odontológicas en niños de 9 a 12 años en el Distrito de CoraCora, departamento de Ayacucho, durante el periodo comprendido entre diciembre de 2022 y marzo de 2023. Este estudio no solo busca proporcionar datos cuantitativos sobre la mejora de la salud bucal, sino también comprender los factores contextuales que podrían influir en los resultados. De este modo, se espera arrojar luz sobre la eficacia de las charlas educativas mediante visitas domiciliarias, ofreciendo datos valiosos para informar futuras decisiones de políticas de salud bucal, tanto a nivel local como más amplio.

III. MARCO TEORICO

1. Bases Teóricas

1.1 Enfermedades periodontales

a) Definición

Afección de encía y tejidos de soporte dentario debido al depósito de placa bacterana. (8).

b) Tipos de enfermedades periodontales

Gingivitis: Presentación leve. Produce enrojecimiento de encías, hincharse o sangrar mientras se cepilla. Reversible con buena higiene bucall. (9)

Periodontitis: Progresión que involucra la inflamación crónica de las encías y lesión ósea alveola.. Los síntomas pueden incluir encías retraídas, movilidad dental y la formación de bolsas periodontales. (10)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Periodontitis avanzada: Presentación graves, se produce una destrucción significativa del hueso alveolar con pérdida dental. También puede afectar la salud sistémica, ya que la inflamación en la boca puede estar relacionada con afecciones médicas como enfermedades cardíacas y diabetes. (11)

Periodontitis agresiva: Esta forma de periodontitis avanza rápidamente y afecta a personas jóvenes y sanas. Puede llevar a una pérdida dental rápida si no se trata. (11)

c) Tratamientos a las enfermedades periodontales

El tratamiento de las enfermedades periodontales generalmente implica una combinación de medidas de higiene bucal, como el raspado y alisado radicular, procedimientos quirúrgicos para corregir defectos en las encías y el hueso, y en algunos casos, terapias con antibióticos. (12).

1.2 Índice de O'Leary

Conocido como Índice de Placa o índice de higiene oral. Evalúa la carga bacteriana (placa bacteriana) en la superficie de los dientes y la salud bucal de un individuo. Fue desarrollado por el dentista William J. O'Leary. (13)

El índice de higiene oral se basa en la observación visual y la palpación de la placa bacteriana en los dientes y las encías. Se utiliza para determinar la cantidad de placa bacteriana presente en la cavidad bucal. La placa bacteriana es una película pegajosa que contiene bacterias y puede acumularse en los dientes y las encías, lo que con el tiempo puede llevar al desarrollo de enfermedades periodontales, caries y otros problemas bucales. (14)

El procedimiento para calcular el Índice de higiene Oral implica teñir la placa bacteriana con un agente de tinción, generalmente un producto de colorante no

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

tóxico. Luego, el dentista o el higienista dental examinan los dientes y las encías y registran la presencia o ausencia de placa en áreas específicas. Esto se hace en varias zonas de la boca, y el índice se calcula como el porcentaje de superficie dental que muestra placa bacteriana en relación con el total de superficie dental examinada. (15)

El resultado se expresa en forma de porcentaje. Un Índice de higiene Oral del 100% indicaría placa bacteriana en todos los dientes y encías examinados. Un índice del 0%, que no se ha encontró placa bacteriana. Cuanto menor sea el índice, mejor será la higiene bucal del paciente. (16) (17)

1.3 Prevención y/o disminución de enfermedades periodontales

Buena higiene bucal: El cepillado dental 2 veces al día con una pasta dental fluorada, es esencial. Además, el uso de hilo dental o un cepillo interdental.(18–19).

Visitas regulares al dentista: Programar revisiones dentales regulares permite al dentista detectar problemas periodontales en etapas tempranas. También se pueden realizar limpiezas profesionales para eliminar la acumulación de placa y cálculos dentales (18–19).

Modificaciones en la dieta: Es importante reducir el consumo de azúcares y alimentos procesados, (20).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Controlar el estrés: El estrés crónico o distrés inlfuiría en el sistema inmunológico, y este en la enfermedade periodonral. (20)

Antibióticos y tratamiento profesional: En algunos casos, el dentista o el periodoncista receta antibióticos o realiza procedimientos más invasivos, como el raspado y alisado radicular o cirugía periodontal, para tratar enfermedades periodontales existentes. (20)

Educación en salud oral: Aprender sobre la importancia de la salud oral y las prácticas adecuadas de cuidado bucal es esencial para comprender las enfermedades periodontales y la manera como prevenirlas (20).

Buena hidratación: Beber suficiente, ayuda a estimular la producción de saliva. (20)

Cepillos dentales eléctricos y otros dispositivos de limpieza: Algunas personas pueden beneficiarse de dispositivos de limpieza bucal, como cepillos dentales eléctricos o irrigadores orales. Consulte con su dentista sobre la opción más adecuada para usted. (21)

1.4 Visitas Domiciliarias Odontológicas

Las visitas odontológicas domiciliarias representan una estrategia especialmente beneficiosa para niños pequeños, ya que aprovechan la comodidad y familiaridad de su entorno hogareño durante el tratamiento dental. Para los más pequeños, este enfoque reduce la ansiedad asociada con las visitas a una clínica dental tradicional, fomentando una experiencia más relajada y positiva en el cuidado de su salud bucal desde una edad temprana. Este enfoque centrado en el entorno hogareño contribuye a una atención más personalizada y adaptada a las necesidades específicas de los niños, generando un impacto positivo en su

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

bienestar dental a lo largo del tiempo. Asimismo, en áreas rurales o remotas, donde el acceso a clínicas dentales es limitado, las visitas domiciliarias emergen como una solución crucial para garantizar la atención odontológica a la población (22).

2. Antecedentes

Kemp et al. (21) utilizaron una metodología cuantitativa de tipo cohorte reclutando a las madres entre octubre de 2005 y mayo de 2007 cuando ingresaron en el hospital local para recibir atención perinatal y realizándoles un seguimiento hasta que el niño cumpliera 4 años. Los participantes provienen de tres cohortes distintas: MECSH (Programa de visitas domiciliarias sostenidas maternas en la primera infancia) aborigen (Grupo A), MECSH no aborigen (Grupo B) y no intervención aborigen (Grupo C). La selección de las madres elegibles se basó en la evaluación Safe Start realizada por parteras de clínicas prenatales, identificando a aquellas en riesgo. Las madres del Grupo A eran elegibles si estaban embarazadas de un bebé aborigen, mientras que las del Grupo B eran elegibles si estaban esperando un bebé no aborigen. El Grupo C consiste en madres reclutadas entre octubre de 2005 y mayo de 2007 en el estudio de cohorte descriptivo de Gudaga. Los resultados primarios incluyen la duración de la lactancia materna, el índice de masa corporal infantil y los resultados del desarrollo infantil a los 18 meses y 4 años. Además, se evaluará el impacto de la intervención en medidas secundarias, como la salud dental infantil, la recepción del programa, patrones de salud y enfermedad infantil, salud materna, conocimientos y conductas en salud, condiciones familiares y ambientales, y el uso de servicios para madres y familias.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Brickhouse, Haldiman y Evani (22) estimó el efecto de un programa de visitas domiciliarias tiene como objetivo promover la salud infantil y la autosuficiencia familiar, ofreciendo servicios dentales preventivos en el hogar, como orientación anticipada sobre la salud bucal y la aplicación de barniz de flúor, dirigidos a niños de 0 a 6 años. El estudio, que tuvo lugar de septiembre de 2008 a marzo de 2010, incluyó a un total de 432 niños, de los cuales 216 estaban inscritos en el programa CHIP y 216 eran controles coincidentes no afiliados a CHIP pero inscritos en Medicaid. Al comparar a los niños beneficiarios de CHIP con aquellos inscritos solo en Medicaid, se encontró que los niños en CHIP tenían tres veces más probabilidades de tener al menos una visita al dentista (odds ratio: 3,0 [intervalo de confianza del 95%: 1,9-4,7]) y un mayor número de reclamaciones dentales (relación del número medio estimado de reclamaciones dentales [casos/control]: 2,82 [intervalo de confianza del 95%: 2,56-3,12], siendo 8,60 para los casos y 3,05 para los controles). Concluyeron que un enfoque basado en visitas domiciliarias tiene el potencial de introducir a los niños y sus familias a prácticas de prevención dental, incrementar la comprensión sobre salud bucal, establecer hábitos dentales en el hogar y administrar la aplicación de barniz de flúor.

Matone et al. (23) comparó la utilización hospitalaria para lesiones en la primera infancia entre los beneficiarios del programa de visitas domiciliarias Nurse-Family Partnership (NFP) y las familias de comparación del área local, después de la implementación a nivel estatal de un programa de visitas domiciliarias basado en evidencia. El periodo correspondido de la recolección de las fuentes primarias de datos fue del 1 de enero del 2003 al 31 de diciembre del 2009. Utilizaron el emparejamiento por puntuación de propensión según las

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

características iniciales, creando así una cohorte retrospectiva de clientes de NFP y mujeres de comparación emparejadas en el área local. El resultado principal, medido a través del recuento de episodios de visitas por lesiones, se basó en reclamaciones de Medicaid por lesiones examinadas en departamentos de emergencias o hospitales durante los primeros 2 años de vida de los niños nacidos de los sujetos incluidos. Los modelos lineales generalizados con distribución de Poisson examinaron la asociación entre el recuento de episodios de lesiones y la participación en las visitas domiciliarias de la NFP, controlando otras utilizaciones no relacionadas con lesiones y estratificando por área de captación de agencia individual en un análisis de efectos fijos. Los resultados revelaron que los hijos de clientes de NFP tenían una mayor probabilidad en conjunto de tener tasas más altas de visitas por lesiones en los primeros 2 años de vida en comparación con los hijos de mujeres de comparación. Esta diferencia se atribuyó principalmente a tasas más altas de visitas por lesiones superficiales. Sin embargo, entre las lesiones más graves, no se encontraron diferencias significativas en las tasas de visitas por lesiones entre los clientes de NFP y las mujeres de comparación. La proporción de niños con al menos una visita por lesión varió del 14,5% al 42,5% entre los sitios individuales. Contrariamente a estudios anteriores, no se evidenciaron reducciones en la utilización para lesiones graves en la primera infancia después de la implementación del programa NFP a nivel estatal, destacando así la variación significativa de los resultados del programa en conjunto con la relevancia de una implementación exitosa de visitas domiciliarias.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Objetivos

1.1 Objetivo general

Estimar la efectividad de la estrategia de visita domiciliaria odontológica en niños de 9 – 12 años en el Distrito de CoraCora Departamento de Ayacucho durante los meses de diciembre 2022 a marzo 2023.

1.2 Objetivos secundarios

1.Determinar el índice de higiene oral basal de niños de 9-12 años en el Distrito de Coracora

2. Determinar la efectividad de la estrategia de visitas domiciliarias por grupo etáreo.

3. Determinar por sexo la efectividad de la estrategia de visitas domiciliarias por sexo.

V. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H0: No hay diferencia significativa en los resultados de la intervención entre los grupos que reciben la charla educativa mediante visita domiciliaria sobre la importancia y los cuidados necesarios de la higiene bucal (grupo A) y los que solo reciben la visita domiciliaria con la entrega de folletos (grupo B)

H1: Existe una diferencia significativa en los resultados de la intervención entre los grupos que reciben la charla educativa, mediante visita domiciliaria, sobre la importancia y los cuidados necesarios de la higiene bucal (grupo A) y los que solo reciben la visita domiciliaria con la entrega de folletos (grupo B)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

VI. MATERIALES Y MÉTODOS

1. Diseño del estudio

La presente investigación es un estudio pseudoexperimental paralelo con una proporción correspondiente a 1:1 entre el grupo de intervención y el grupo control. El estudio se efectuó de diciembre de 2022 a marzo de 2023.

2. Población del estudio

La población objetivo incluyo a niños de niños que tienen entre 9-12 años que residen en el Distrito de CoraCora.

2.1 Criterios de inclusión

• Matriculados a las instituciones educativas “24219” y “25502”

2.2 Criterios de exclusión

• Niños con aparatología de ortodoncia.

• Niños que presenten alguna discapacidad motora, visual o mental que impida su higiene oral.

• Niños que no estén con padres presentes en la visita domiciliaria.

3. Tamaño de la muestra

Debido a la baja cantidad de niños matriculados en ambos centros educativos, la muestra de estudio estuvo conformada por todo el marco muestral, siendo un muestreo por conveniencia.

4. Muestreo

Debido a que es un estudio pseudoexperimental los participantes no son asignados aleatoriamente a los grupos de intervención y control. La asignación se basó en la elección del investigador.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

5.Variables

a) Variable independiente.

- Visita domiciliaria: Se define como la asistencia personal del profesional de salud al domicilio del participante y realizar una charla educativa sobre la importancia y los cuidados necesarios de la higiene bucal usando elementos iconográficos para una mejor comprensión.

b) Variables dependientes

- Efectividad de la estrategia: Capacidad de la intervención de la visita domiciliaria evaluada mediante las diferencias en el Índice O'Leary entre la primera y segunda medición.

c) Covariable

- Edad: Tiempo cronológico de vida en años cumplidos al momento del estudio.
- Sexo: Sexo biológico de los participantes, sea masculino o femenino.
- Nivel educativo de los padres: Nivel educativo alcanzado por los padres de los participantes. Esta variable se categorizó en primaria, secundaria y nivel superior.
- Número de hermanos: Cantidad de hermanos que tiene el participante, categorizado en cero y uno, dos, tres o más.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

6.Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	TIPOS DE VARIABLES	ESCALA	CATEGORÍAS
VISITA DOMICILIARIA	Visita al participante en su domicilio de manera personal y presencial por el profesional de salud.	Visita al participante en su domicilio de manera personal y presencial por el profesional de salud.	Número de visitas domiciliarias	Categórica	Nominal	Visita con charla educativa VS visita con folleto educativo
EFECTIVIDAD DE LA ESTRATEGIA	Capacidad de la intervención específica en los resultados de un estudio.	Mejora en el porcentaje del Índice de higiene Oral.	Cantidad de placa dental bacteriana en los dientes.	Cuantitativa	Ordinal	Expresado en porcentaje
NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES	Grado de instrucción de uno de los padres.	Grado de instrucción de uno de los padres.	Autorreporte	Categórica politómica	Ordinal	Primaria = 0 Secundaria = 1 Superior = 2
NÚMERO DE HERMANOS	Cantidad de hermanos de una persona.	Cantidad de hermanos del participante.	Autorreporte	Categórica politómica	Ordinal	0 y 1 = 0 2 = 1 3 o más = 2
SEXO	Características biológicas y fisiológicas que distingue a las personas en varón y mujer.	Condición orgánica del participante que lo distingue entre masculino y femenino.	Documento de identidad nacional	Categórica dicotómica	Nominal	Masculino = 1 Femenino = 0
EDAD	Tiempo cronológico transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Tiempo cronológico en años desde el nacimiento del participante.	Documento de identidad nacional	Cuantitativa	razón	9 años = 0 10 años = 1 11-12 años = 2

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

7. Proceso de recolección de datos

A nivel educativo Coracora cuenta con 40 instituciones educativas estatales de nivel primario dentro de los cuales se encuentran el colegio primario 25502 y el colegio 24219 Abraham Maurtua, ambos mixtos, con cuyos alumnos realizamos la presente investigación, gracias a la colaboración desinteresada de los directores de ambos colegios y de la UGEL misma a la que corresponden los centros educativos.

Para ello se realizó una carta de autorización, firmado por los mismos aceptando que se realice dicho estudio. Toda la información de los alumnos fue brindada por los directores y docentes quienes nos facilitaron una reunión con los padres de familia. Se utilizó una ficha de recolección de datos que contiene información demográfica como edad, sexo, presencia de agua, desagüe, luz, nivel educativo de los padres y número de hermanos (ANEXO 1). El presente estudio se realizó en niños de 9 -12 años de edad de ambas instituciones que fueron divididos en dos grupos. El grupo A recibió charlas sobre higiene bucal y se le realizó una evaluación de placa bacteriana (Índice de higiene oral), con ayuda de la pastilla reveladora de placa, mediante la visita domiciliaria y su próximo control que fue en dos meses. El grupo B en la visita domiciliaria solo recibió folleto informativo, la evaluación de placa bacteriana (Índice de higiene oral con ayuda de la pastilla reveladora y su próximo control fue en dos meses.

Al termino de los controles de ambos grupos se realizaron una comparación de índice de placa bacteriana, para determinar si las visitas domiciliarias, charlas y examen bucal influyeron en los resultados.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

GRUPO A

Primero: Se realizó la visita domiciliaria, previo aviso, se entregó el consentimiento informado al padre de familia, se absolvió las dudas que tenían y posteriormente se procedió a la firma de ambos padres, salvo que alguno de los dos se ausente permanente.

Segundo: Se le explicó al niño el objetivo en esta investigación en un lenguaje sencillo, explicándole también que no corren ningún riesgo ya que la pastilla de placa reveladora no es tóxica. Si el niño estuvo de acuerdo se procedió al asentimiento informado mediante la colocación de su firma o huella. Se entregó una copia del consentimiento informado a cada familiar de cada niño intervenido.

Tercero: Durante la visita domiciliaria se le realizó una charla educativa sobre la importancia y los cuidados necesarios de la higiene bucal apoyándonos de elementos iconográficos para una mejor comprensión.

Cuarto: Se procedió a la toma del índice de higiene oral, con ayuda de una pastilla de placa reveladora (índice de O'Leary)

DURACIÓN

- El proceso completo de esta primera visita duró 10 minutos.
- La investigación se realizó durante 7 días
- Se realizó una segunda visita al cabo de dos meses, donde se realizó una segunda evaluación y control de placa bacteriana, para verificar los resultados.

GRUPO B

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Primero: Se realizó la visita domiciliaria, previo aviso, se entregó el consentimiento informado al padre de familia, se absolvió las dudas que tenían y posteriormente se procedió a la firma de ambos padres, salvo que alguno de los dos se ausente permanente.

Segundo: Se le explico al niño el objetivo en esta investigación en un lenguaje sencillo, explicándole también que no corren ningún riesgo ya que la pastilla de placa reveladora no es tóxica. Si el niño estuvo de acuerdo se procedió al asentimiento informado mediante la colocación de su firma o huella. Se entregó una copia del consentimiento informado a cada familiar de cada niño intervenido.

Tercero: Durante la visita domiciliaria se realizó la entrega del folleto informativo sobre la importancia, los cuidados necesarios de la higiene bucal y se le indico que lo lea.

Quinto: Se procedió a la toma del índice de higiene oral, con ayuda de una pastilla de placa reveladora (Índice de higiene Oral)

DURACIÓN

- El proceso completo de esta primera visita duro 5 minutos.
- La investigación se realizó durante 7 días
- Se realizó una segunda visita al cabo de dos meses, en el cual se realizó una segunda evaluación y control de placa bacteriana, para verificar los resultados.

8. Análisis de datos

Los datos recolectados fueron subidos a una matriz de Excel y posteriormente procesados utilizando Stata versión 14. Inicialmente, se realizó un análisis

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

descriptivo de las características sociodemográficas de la muestra. Calculamos la media y desviación estándar para edad. Para sexo, presencia de agua, presencia de luz, nivel educativo de los padres y número de hermanos se calcularon las frecuencias absolutas y relativas. Estas variables se presentaron para ambos grupos de forma conjunta e independiente.

Para evaluar la asociación entre la variable resultado de interés en ambas consultas según el grupo, se empleó la prueba de t de student debido a que cumplió criterios para muestras pareadas.

Además, comparamos según grupo etáreo y sexo, difernencias entre el grupo que recibió la intervención y el grupo control. Solo se analizaron los participantes con datos completos.

VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio de investigación a realizar cumple con todos los requerimientos éticos y de confidencialidad establecidos. La información del estudio y los datos de los sujetos de estudio fueron anonimizados mediante códigos a los cuales solo tuvieron acceso los investigadores. Al momento de realizar la visita domiciliaria, previo aviso, se entregó el formato de consentimiento informado a los padres de los niños sujetos de estudio, se absolvieron las dudas que tenían y posteriormente se procedió a la firma de ambos padres, salvo la ausencia permanente de uno de ellos, y del investigador. Posteriormente se le explico al sujeto de estudio (niños de 9-12 años) el objetivo de esta investigación en un lenguaje sencillo, explicándole que no se corría daño alguno. Si el niño estuvo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

de acuerdo se le brindó el asentimiento informado mediante la colocación de su nombre, firma o huella.

En caso de no haber concordancia entre los padres del sujeto de estudio y el sujeto, no se procedió a continuar con el procedimiento. Si existe alguna duda, se absolvió en ese momento. Además, se entregó una copia del consentimiento informado a cada familiar de cada niño intervenido (ANEXO 2). Durante el desarrollo de la investigación se mantuvo los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Asimismo, el estudio tuvo la aprobación del comité de ética institucional de la Universidad Científica del Sur. Siendo financiado netamente por los investigadores donde los sujetos de estudio no recibieron pago alguno por su participación.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

VIII. RESULTADOS

Entre el periodo de diciembre del 2022 a marzo del 2023 se incluyeron a 105 escolares del colegio primario 25502 y el colegio 24219 Abraham Maurtua entre 9 y 12 años en el distrito de CoraCora-Ayacucho. Se excluyeron aquellos que no cumplían alguno de los criterios de inclusión y quienes no estaban presentes en la segunda consulta. Finalmente, en el análisis se incluyeron 69 sujetos (Figura 1).

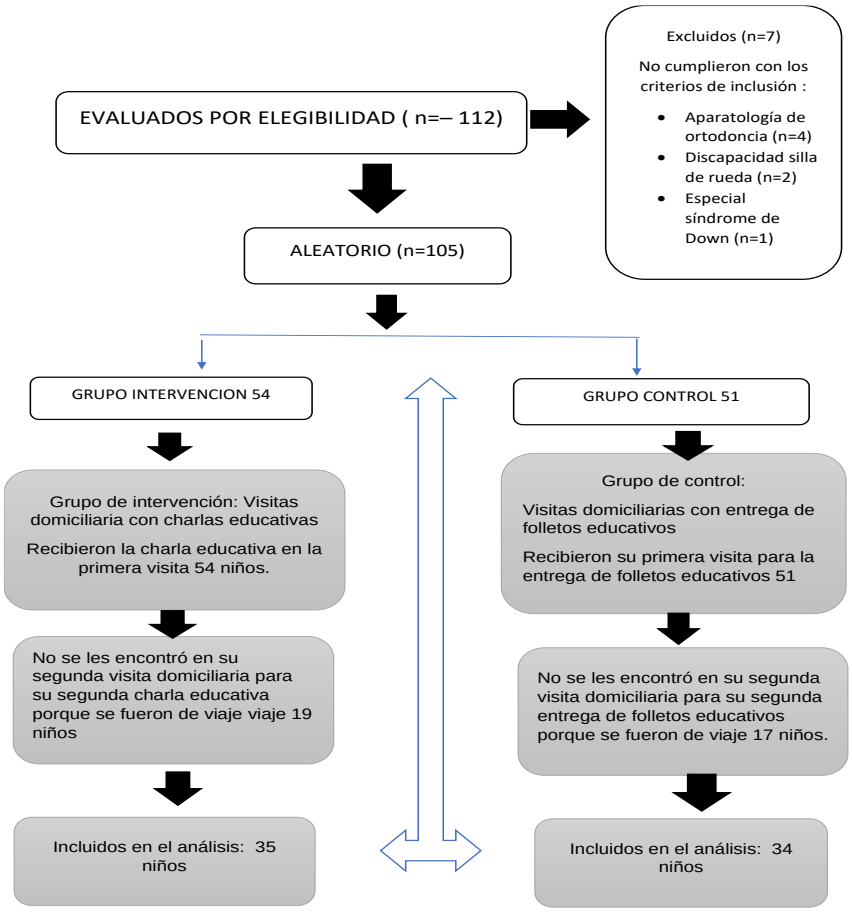


Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de sujetos aptos para evaluación de Índice de O'Leary.
Fuente: Elaboración propia

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

La media de edad fue de 10,5 años ± 0,96 donde el 50,7% de ellos eran varones. Además, el 100% de los evaluados presentaban servicio de agua potable y luz.

En cuanto al nivel educativo de los padres, un 46,4% refirió que sus padres presentaban secundaria completa, 31,9% nivel superior y 21,7% primaria completa.

Respecto a la cantidad de hermanos, un 39,1% mencionó contar con 3 o más, 33,3% refirió contar con 2 hermanos y un 27,5% cuenta con un hermano o ninguno **(Tabla 1).**

Tabla 1. Características sociodemográficas de los escolares del colegio primario 25502 y del colegio 24219 "Abraham Maurtua"

Característica	n (%)
Sexo	
Masculino	35 (50,7)
Femenino	34 (49,3)
Edad	10,5 ± 0,96*
Nivel educativo de los padres	
Primaria	15 (21,7)
Secundaria	32 (46,4)
Superior	22 (31,9)
Número de hermanos	
0 y 1	19 (27,5)
2	23 (33,3)
3 o más	27 (39,1)

Leyenda: *Media ± Desviación Estándar

Fuente: Elaboración propia

En el grupo A se observó una mayor presencia masculina (54,29%). En cambio, en el grupo B donde se visualizó una ligera mayor presencia femenina (52,9%). La media de edad en ambos grupos fue similar. A diferencia del nivel educativo de los padres, en la categoría de secundaria el 75% correspondía al grupo B. En cambio, en la categoría superior un 90,9% era del grupo A.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Respecto a la cantidad de hermanos, el 73,68% de los que contaban con un hermano o ninguno eran del grupo A. En cambio, de los que contaban con 3 o más un 59,26% correspondían al grupo B **(Tabla 2).**

Tabla 2. Características sociodemográficas de los escolares del colegio primario 25502 y del colegio 24219 Abraham Maurtua según grupo

Característica	Grupo A n (%)	Grupo B n (%)
Sexo		
Masculino	19 (54,29)	16 (45,71)
Femenino	16 (47,1)	18 (52,9)
Edad	10,7 ± 0,97*	10,35 ± 0,95*
Nivel educativo de los padres		
Primaria	7 (46,67)	8 (53,33)
Secundaria	8 (25)	24 (75)
Superior	20 (90,9)	2 (9,1)
Número de hermanos		
0 y 1	14 (73,68)	5 (26,32)
2	10 (43,48)	13 (56,52)
3 o más	11 (40,74)	16 (59,26)

Leyenda: *Media ± Desviación Estándar

Fuente: Elaboración propia

Índice de higiene Oral en la primera y segunda consulta según grupo

En el grupo donde se realizó la charla educativa sobre la importancia y los cuidados necesarios de la higiene bucal (grupo A) se evidenció que en la primera evaluación el Índice de O'Leary fue de 41,18% ± 15,23, posteriormente en la

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

segunda evaluación fue de 10,4% (8,6-12,5), presentando una diferencia estadísticamente significativa a partir de la intervención educativa. En este grupo la diferencia entre ambas consultas fue de 28,76%.

En cambio, en el grupo donde no se realizó la intervención (grupo B), se evidenció que en la primera evaluación el Índice de O'Leary fue de 19,85% (17-28,6), posteriormente en la segunda evaluación fue de 20,1% (17,5-26) no presentando una diferencia estadísticamente significativa. La diferencia en este grupo de las dos consultas fue de 0,2%. La diferencia de diferencias obtenidas entre ambos grupos fue de 28,56%.

Tabla 3. Índice O'Leary en la primera y segunda consulta según grupo

Característica	Primera consulta (%)	Segunda consulta (%)	Diferencia	IC95%	Valor p*
Grupo A	41,2	10,4	28,76	23,5 a 34	0,001
Grupo B	19,9	20,1	0,2	-0,3 a 1,6	0, 173

Fuente: Elaboración propia. Prueba t de Student.

Índice de higiene Oral en la primera y segunda consulta según subgrupos

En el sexo masculino se observó una diferencia de 30,37% en ambas evaluaciones en el Índice de O'Leary en el grupo A. En cambio, en el grupo B únicamente se evidenció una diferencia del 1,05% en ambas evaluaciones. Presentando una diferencia de diferencias de 29,32.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Con respecto al sexo femenino se observó una diferencia del 26,85% en ambas evaluaciones en el Índice de higiene oral en el grupo A. A diferencia del grupo B donde se evidenció una diferencia del 0,29% en ambas evaluaciones. Presentando una diferencia de diferencias de 26,56.

En la categoría de 9 años se obtuvo una diferencia de diferencias de 34,67; en la de 10 años, 18,7 y en la de 11 y 12 años se obtuvo 31.

En cuanto al nivel educativo de los padres de primaria completa se obtuvo una diferencia de diferencias de 25,75%, en secundaria fue de 27,32% y en el nivel superior de 29,31%.

Tabla 4. Índice higiene oral en la primera y segunda consulta según subgrupos

Característica	**Δ Grupo A**	**Δ Grupo B**	**Δ diferencia**	**IC95%**	**Valor p***
General	28.8	0.2	28.6	27,6 a 29,6	0,001
Sexo					
Varón	30.4	1.05	29.3	28,4 a 30,2	0,001
Mujer	26.9	0.3	26.6	28,4 a 30,2	0,001
Edad					
9 años	35.3	0.3	26.6	25,9 a 27,2	0,001

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

10 años	19.9	1.2	18.7	18,03 a 19,4	0,001
11 -12 años	31	-0.01	31.0	30,7 a 31,3	0,001
Nivel educativo de padres					
Primaria	27.4	1.6	25.8	25,4 a 26,2	0,001
Secundaria	27.7	0.4	27.3	26,7 a 27,8	0,001
Superior	29.7	0.4	29.3	28,9 a 29,6	0,001

Fuente: Elaboración propia. Prueba t de Student.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

IX. DISCUSIÓN

Nuestro estudio observó una mejora en la reducción de la placa bacteriana evaluada mediante el Índice de higiene oral entre la primera y segunda consulta respecto al control. Adicionalmente, se observó una diferencia mayor en el grupo de niños de 11 y 12 años. Estos hallazgos sugieren un impacto positivo de la estrategia de visita domiciliaria odontológica en la salud bucal de los niños participantes.

Estos resultados son consistentes con investigaciones previas que destacan la importancia de la atención odontológica preventiva en entornos domiciliarios, especialmente en poblaciones jóvenes. Baughan y Rodd llevaron a cabo un ensayo clínico aleatorizado durante 24 meses a partir del 2015, donde reclutaron niños de 5 a 6 años de edad, asignados aleatoriamente al grupo de intervención compuesto por 185 niños o al grupo de control conformado por 142 niños. En este estudio el grupo intervención recibió visitas dentales domiciliarias semestrales para brindar a las familias instrucción sobre higiene bucal e instrucción dietética junto con folletos educativos, en cambio el grupo control recibió solo los folletos educativos, donde el resultado más importante fue que una cantidad notablemente menor de niños en el grupo de intervención, un 14,4%, habían experimentado la aparición de nuevas caries en comparación con el grupo de control, que fue del 60% (p = 0,001)(33). Del mismo modo, esto coincide con un estudio realizado por Babar et al. en el 2022 donde demostró que las visitas domiciliarias de 6 meses a niños de 5 a 6 años durante 24 meses impacta significativamente previniendo la aparición de caries (24).

La posibilidad de acceder a servicios odontológicos en el hogar puede haber aumentado la accesibilidad y comodidad para los niños y sus familias. Esto

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

puede haber eliminado barreras como la distancia o la falta de tiempo, lo que llevó a una mayor adherencia al tratamiento y cuidado dental. Además, dado que las visitas domiciliarias estaban enfocadas en charlas de prevención y educación sobre la salud bucal, esto podría haber llevado a mejores prácticas de higiene y cuidado dental en el grupo intervenido, resultando en una mejora en la salud bucal. Además, para algunos niños, el entorno hogareño puede ser más acogedor y menos intimidante, lo que posiblemente redujo el estrés o la ansiedad asociada con las visitas al dentista descrito ampliamente en la literatura (25), promoviendo así una mejor cooperación durante los procedimientos.

Es importante señalar que se obtuvo un Índice de higiene Oral mayor en el grupo A en comparación del grupo B, esto posiblemente a la falta de aleatorización que pudo haber introducido sesgos en la asignación de participantes a los grupos aunado al pequeño tamaño de la muestra. Del mismo modo puede haber factores no medidos o no controlados que afecten la carga de placa bacteriana que no se hayan tenido en cuenta al formar los grupos.

El enfoque específico en la población de niños de 9 a 12 años en el Distrito de CoraCora representa un aporte significativo al conocimiento existente sobre estrategias de atención dental. Al evaluar la efectividad de la visita domiciliaria en este contexto geográfico particular, este estudio destaca la importancia de establecer y fortalecer la relación de confianza entre los profesionales de la salud dental y las familias en sus hogares. Asimismo, resalta la importancia del contacto directo y la motivación que se podrían desprender de las charlas educativas personalizadas, coincidiendo con un estudio realizo por Jamieson et.al donde destaca la importancia de la entrevista motivacional en la salud bucal revelando la importancia de la motivación que se canaliza (26,27). Esta

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

perspectiva novedosa no solo amplía nuestro entendimiento sobre la eficacia de las intervenciones odontológicas domiciliarias, sino que también resalta el valor de la comunicación y la construcción de vínculos en entornos más familiares y cómodos.

La confianza como un determinante crucial en el impscto de la estrategia de visita domiciliaria es un hallazgo relevante y aplicable en futuras investigaciones y prácticas clínicas. Estos resultados sugieren que la atención odontológica, cuando se lleva a cabo en el entorno familiar, va más allá del tratamiento dental en sí mismo, proporcionando una oportunidad única para establecer conexiones significativas y educar a las familias sobre prácticas de higiene bucal adecuadas dada la importancia de la influencia cultural y la forma de comunicación con los padres (28). Menegaz et al. evaluó la efectividad de una intervención para mejorar hábitos en la salud bucal de niños y cuidadores, obteniendo resultados positivos(29).

Además, esta comprensión tiene implicaciones en la planificación de programas de atención dental a nivel comunitario y faltaría evaluar como influirían en los recursos. Esta evidencia respalda la viabilidad de ampliar y fortalecer programas de atención dental domiciliaria como parte integral de la atención de la salud bucal en contextos similares.

Entre las principales fortalezas del estudio están la focalización en una población específica (niños de 9 a 12 años) en un contexto geográfico específico (Distrito de CoraCora) permitiendo obtener resultados más precisos y aplicables a ese grupo demográfico particular y aplicabilidad de esta estrategia en una comunidad particular. Asimismo, el uso de personal especialmente entrenado y la

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

focalización en la interacción con los familiares, revela la relevancia de construir una relación de confianza entre profesionales de la salud dental y familias subrayando la importancia de los aspectos humanos en la implementación de estrategias de atención médica. Sin embargo, es importante tener en cuenta algunas limitaciones de nuestro estudio. Entre ellas se incluyen el número de sujetos incluidos, que podría limitar la generalización a una población más amplia, el período de evaluación puede ser corto para observar efectos a largo plazo y pueden haber otras variables o factores que no fueron considerados en el estudio y que podrían haber influido en los resultados, como las condiciones socioeconómicas o culturales de las familias, la posibilidad de sesgos de medición por no tener una evaluación independiente del desenlace, la posibilidad de sesgo de selección por que se evidencia claramente la secuencia de asignación ya que un grupo que es el grupo de intervención recibió charlas educativas, aquí los padres tienen mayor grado de instrucción que el grupo de control que solo recibió folletos educativos . Asimismo, la medición del Índice de higiene Oral fue realizado por las dos investigadoras por lo que podría haber un sesgo de medición, del mismo modo podría existir sesgo de deseabilidad debido a la información autorreportada para el caso de las covariables. Además, se plantea estudios de costos asociados a estos programas , evaluar también otras alternativas tecnológicas que pudieran también ser efectivas en países en vías de desarrollo (30).

A pesar de estas limitaciones, nuestros resultados subrayan la efectividad potencial de las visitas domiciliarias odontológicas como un enfoque valioso para mejorar la salud bucal en niños de comunidades específicas como la del Distrito de CoraCora.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

En resumen, nuestros hallazgos respaldan la viabilidad y la importancia de la estrategia de visita domiciliaria odontológica como una intervención efectiva para mejorar la salud bucal en niños de 9 a 12 años. Sin embargo, se requieren más estudios a largo plazo para confirmar y ampliar estos resultados.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

X. CONCLUSIONES

La estrategia de visita domiciliaria odontológica mejoró la higiene oral basal de niños de 9-12 años. Destacando la importancia de construir una relación de confianza entre los profesionales de la salud dental y las familias durante las visitas domiciliarias.

La identificación de la visita domiciliaria como una estrategia efectiva sugiere la viabilidad de su implementación en otras comunidades similares. Se recomienda considerar la expansión y continuación de este tipo de programas, enfocándose en la construcción de relaciones y la educación en salud bucal.

En resumen, los resultados obtenidos aportan evidencia significativa sobre la efectividad de la visita domiciliaria odontológica como una estrategia viable y efectiva para mejorar la salud bucal en niños de comunidades específicas. Estos hallazgos tienen implicaciones prácticas en la planificación de programas de atención odontológica comunitaria y en la formulación de políticas de salud pública dirigidas a mejorar la salud bucal infantil.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

XI. RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar programas de salud bucal, implementando técnicas innovadoras con ayuda de la tecnología para poder llegar a cada uno de los niños sin necesidad de un contacto físico (plataformas virtuales. videos educativos, paginas para interactuar. etc.) .

Se sugiere seguir realizando estudios sobre la implementación de programas educativos integrales sobre salud bucal dirigidos a niños, padres y cuidadores. abordando temas como técnicas de cepillado, hábitos alimenticios saludables y la relevancia de la higiene bucal.

Estas recomendaciones buscan fortalecer la atención odontológica preventiva y mejorar la salud bucal de los niños en el Distrito de CoraCora y zonas cercanas, basándose en los resultados de este estudio.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Martínez Martínez AC, Llerena ME, Peñaherrera MS. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Dominio de las Ciencias 2017;3:99–108.
2. Dumitrescu AL. Editorial: Enfermedad periodontal – Un problema de salud pública. Frente Salud Pública [Internet]. 2016;3. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2015.0027
3. Al-Ghutaimel H, Riba H, Al-Kahtani S, Al-Duhaimi S. Enfermedades periodontales comunes de niños y adolescentes. Int J Dent [Internet]. 2014;2014:1–7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1155/2014/850674
4. Czwikla J, Herzberg A, Kapp S, Kloep S, Rothgang H, Nitschke I, et al. Efectividad de una intervención dental para mejorar la salud bucal entre quienes reciben atención domiciliaria: un ensayo controlado aleatorio. Int J Environ Res Salud Pública [Internet]. 2021;18(17):9339. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18179339
5. D. HMS. perception of a dental home for children with special. pediatric health medicine and therapeutics. 2020; 11. https://doi.org/10.2147/phmt.s263358
6. D. HMS. perception of a dental home for children with special. pediatric health medicine and therapeutics. 2020; 11. https://doi.org/10.2147/phmt.s263358
7. Instituto Nacional de Estadística e informática. Ayacucho: Compendio estadístico 2022. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4435518/Compendio%20Estad%C3%ADstico%2C%20Ayacucho%202022.pdf
8. Randall C. On motivational interviewing for oral health promotion: state of the field and future directions. JDR Clinical & Translational Research. 2018;3(4):376-7.
9. Jamieson L, Garcia R, Sohn W, Albino J. Challenges and solutions for improved oral health: examples from motivational interviewing trials. JDR Clinical & Translational Research. 2020;5(2):107-8
10. Attanasi K, Margaritis V, McDoniel S. Preventive Dental Care Programs for Children: Parental perceptions and participation barriers. J Dent Hyg 2020;94:38–43.
11. Sojod B, Périer JM, Zalcberg A, Bouzegza S, Halabi B El, Anagnostou F. Enfermedad periodontal y salud general. EMC - Tratado de Medicina. 1 de marzo de 2022;26(1):1–8
12. Manuel A, Gil C, De Los Ángeles E, Abreu G. Órgano Oficial de la Sociedad Cubana de Estomatología “Amar” el índice de O’Leary. Rev cubana Estomatol [Internet]. 2019 [citado 19 de octubre de 2023];56(4):1–5.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Disponible en: http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2154

13. Dho MS, Pérez SR, Esquivel VC, Cardozo BJ. Caracterización de pacientes según riesgo y/o actividad de caries y enfermedad periodontal. Revista Digital FOUNNE [Internet]. 30 de julio de 2019 [citado 19 de octubre de 2023];2(1). Disponible en: https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rdo/article/view/4456
14. Sociedad UY, Mirian G, Torres M, Luzdary D, Rodriguez L, Isaac S, et al. Investigación de la enfermedad periodontal en adolescentes escolarizados. Universidad y Sociedad [Internet]. 9 de junio de 2022 [citado 19 de octubre de 2023];14(S3):262–70. Disponible en: https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2956
15. Solano MPG, Dávila M del CC. Asociación entre enfermedad periodontal y enfermedad cardiovascular. Odontología Activa Revista Científica [Internet]. 10 de marzo de 2023 [citado 19 de octubre de 2023];8(1):43–56. Disponible en: https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/682/801
16. Morón-Araújo M, Morón-Araújo M. El Estrés y Bruxismo por COVID-19 como Factores de Riesgo en la Enfermedad Periodontal. International journal of odontostomatology [Internet]. junio de 2021 [citado 19 de octubre de 2023];15(2):309–14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000200309&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Neto JM de A e S, Nascimento TMD do, Silva AS da, Anjos CL dos, Mendonça ICG de. Cuidados odontológicos no atendimento domiciliar. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 13 de marzo de 2021 [citado 19 de octubre de 2023];13(3):e6627–e6627. Disponible en: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6627
18. Kemp L, Grace R, Comino E, Jackson Pulver L, McMahon C, Harris E, Harris M, George A, Mack HA. The effectiveness of a sustained nurse home visiting intervention for Aboriginal infants compared with non-Aboriginal infants and with Aboriginal infants receiving usual child health care: a quasi-experimental trial - the Bulundidi Gudaga study. BMC Health Serv Res. 2018 Aug 3;18(1):599. doi: 10.1186/s12913-018-3394-1. PMID: 30075818; PMCID: PMC6091045.
19. Brickhouse TH, Haldiman RR, Evani B. The impact of a home visiting program on children's utilization of dental services. Pediatrics. 2013 Nov;132 Suppl 2(Suppl 2):S147-52. doi: 10.1542/peds.2013-1021N. PMID: 24187117; PMCID: PMC4258828.
20. Matone M, O'Reilly AL, Luan X, Localio AR, Rubin DM. Emergency department visits and hospitalizations for injuries among infants and

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

children following statewide implementation of a home visitation model. Matern Child Health J. 2012 Dec;16(9):1754-61. doi: 10.1007/s10995-011-0921-7. PMID: 22120426.

21. Ayala Cdll. Los pediatras en la prevención de enfermedades bucales. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2016 setiembre; 87(3).

22. Carvajal. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2016 agosto; vol. 9(2).

23. Muñoz Buendia LR. MEJORANDO EL CONOCIMIENTO EN PRÁCTICAS SALUDABLES DE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCION. Ancash: nuestra señora de la asuncion, Ancash; 2018.

24. Aire Vilcapoma N. PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL DEL NIÑO PREESCOLAR DE UN CENTRO POBLADO DE SAPALLANGA. tesis. Huancavelica 2018.

25. Rivero Mondeja. Estado periodontal de niños de 5 a 12 años del internado «Marta Abreu», Santa Clara. Medicentro Electrónica. 2021 junio ; vol. 25 (2).

26. Noro LRA, Torquato SM. Visita domiciliaria:¿estrategia de aproximación a la realidad social? Trab educ saúde 2015;13:145–58. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00027.

27. Catro Rodriguez. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2018; vol. 11.

28. Vargas Palomino. CONDICIONES DE SALUD ORAL, HIGIENE ORAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD. Rev. Perú Med Exp Salud Publica. 2019 octubre.

29. Moreta Velasquez MJ. Prevalencia de enfermedad periodontal asociada al factor socioeconómico en niños y niñas de 6 a 12 años que acuden a escuelas de la parroquia Santo Tomás de Alangasí.. tesis. Ecuador : UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2019.

30. Silva JP da, Soares TGM da S, Ribeiro EL. Influência genética em pacientes com periodontia: revisão da literatura 2019. Disponible en: https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/2754

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

31. Gil C, Manuel A. Propiedades anti-placa dental bacteriana de los principales materiales dentales empleados en consultas estomatológicas. Revista Cubana de Estomatología 2015;52:0–0.

32. Maccha L, Montenegro Guzman HM. Estudio comparativo del índice de placa posterior a la aplicación de dos materiales educativos en diferentes intervalos de tiempo. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). 2017

33. Azcarate-Velázquez F, Garrido-Serrano R . Effectiveness of flossing loops in the control of the gingival health. Journal of Clinical and Experimental Dentistry. 2017

34. Herrera S, López OS. 72-month evaluation of an oral health prevention strategy in schoolchildren. Revista Española de Salud Pública. 2018

35. Zárate LAQ, Michel AMB. Control de Placa Dentobacteriana con el Índice de O'Leary, instruyendo la Técnica de Cepillado de Bass, en pacientes infantiles del Posgrado en Odontopediatría de la UAN. EDUCATECONCIENCIA. 2016

36. Azcarate-Velázquez F, Garrido-Serrano R, Castillo-Dalí G Efectividad del hilo dental en el control de la salud gingival. Revista de Odontología Clínica y Experimental.2016

37. Taboada-Aranza O, Rodríguez-Nieto K. Prevalence of plaque and dental decay in the first permanent molar in a school population of south Mexico City. Boletín Médico del Hospital Infantil de México 2018.75(2):113-8.

38. Habibagahi Z, Khorshidi H, Hekmati S. Periodontal Health Status among Patients with Behçet's Disease. Scientifica. 2016

39. Henry JA,et al. Prevalence and pattern of early childhood caries in a rural South Indian population evaluated by ICDAS with suggestions for enhancement of ICDAS software tool. International Journal of Paediatric Dentistry. 2016

40. Organización mundial de la salud. Malnutrición. Disponible en: http://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/. 2016 julio

41. Baughan S, Rodd H. Can dental home visits really reduce caries incidence in pre-school children? Evid Based Dent. 2022 Jun;23(2):64-65. doi: 10.1038/s41432-022-0268-5. Epub 2022 Jun 24. PMID: 35750730.

42. Babar MG, Andiesta NS, Bilal S, Yusof ZYM, Doss JG, Pau A. A randomized controlled trial of 6-month dental home visits on 24-month

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

caries incidence in preschool children. Community dentistry and oral epidemiology. 2022;50(6):559-69.

43. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. Int J Paediatr Dent 2007;17:391–406. https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2007.00872.x.

44. Attanasi K, Margaritis V, McDoniel S. Preventive Dental Care Programs for Children: Parental perceptions and participation barriers. J Dent Hyg 2020;94:38–43.

45. Menegaz AM, Quevedo LdÁ, Muniz LC, Finlayson TL, Ayala GX, Cascaes AM. Changes in young children's oral health-related behaviours and caregiver knowledge: A cluster randomized controlled trial in Brazil. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2020;48(1):81-7.

46. Kotliarenco M. A, Gómez E, Muñoz M. M, , Aracena M. Características, efectividad y desafíos de la visita domiciliaria en programas de intervención temprana. Revista de Salud Pública [Internet]. 2010;12(2):184-196. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217805002.

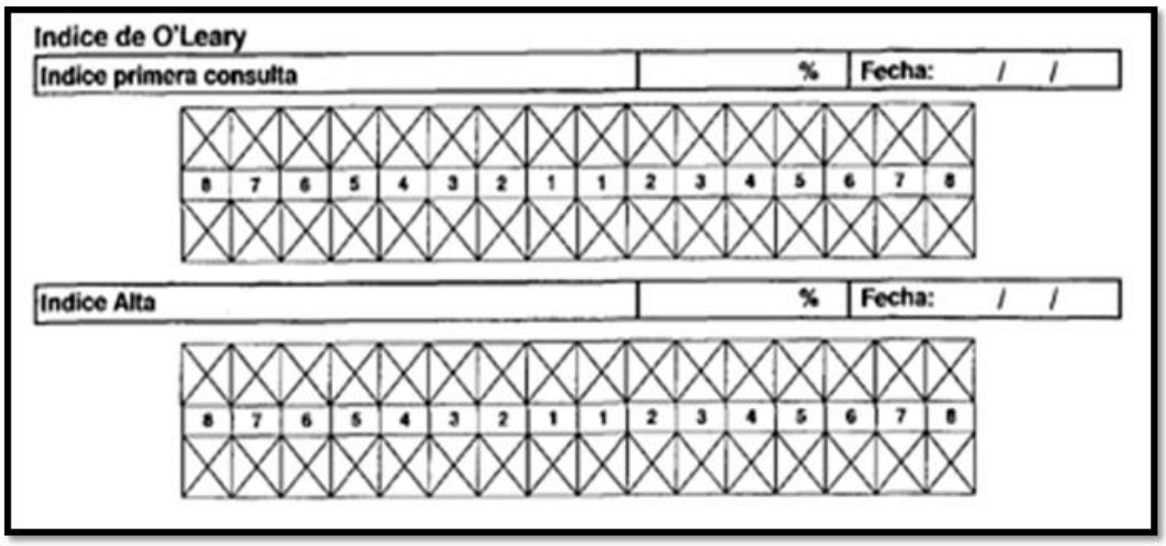
Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXOS

Anexo 1

FECHA:

Nombre del niño				
Sexo	Femenino	Maculino		
Edad	9 años	10 años	11 años	12 años
Presencia de agua	SI	NO		
luz	SI	NO		
Nivel educativo de los padres	Primaria	Secundaria	superior	
Numero de hermanos				



CONDICIÓN	PARAMETRO
ACEPTABLE	0.0% - 12.0%
CUESTIONABLE	13.0 - 23.0%
DEFICIENTE	24.0% - 100.0%

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PADRES)

INTRODUCCIÓN

Hola, yo Rosario M. Oscco CCahuancama y Yoselin Pamela Chipana Arotaipe, estudiantes del Pos Grado en Maestría en Alta Gerencia de Servicios de Salud, En la Universidad Científica del Sur, estamos realizando un proyecto de investigación denominado "Efectividad de la Estrategia de Visita Domiciliaria Odontológica en niños 9- 12 años de edad en el Distrito de Coracora – Parinacochas – Ayacucho entre los meses de octubre 2022 y diciembre 2022". A continuación, le vamos a dar información sobre el proyecto e invitarle a ser de este proyecto de estudio. Antes de que decida participar, puedes hablar con nosotras y así saber más sobre esta investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Estamos invitando a su menor hijo (a) en un estudio donde se realizará una visita odontológica y charlas educativas en donde vamos aplicar estrategias que ayuden a mejorar la salud periodontal de su menor hijo.

PROCEDIMIENTOS:

Primero: Se realizará la visita domiciliaria, previo aviso, se entregará el consentimiento informado a los padres de los niños sujetos de estudio, se absolverán las dudas que tengan y posteriormente se procederá a la firma de ambos padres, salvo que alguno de los dos se encuentre ausente de manera permanente.

Segundo: Se le explicará al niño el objetivo de esta investigación en un lenguaje sencillo, para que su menor hijo comprenda las actividades que vamos a desarrollar sin ocasionarle ningún tipo de daño. Si su menor hijo está de acuerdo en participar, se procederá al asentimiento informado mediante la colocación de su firma o huella. Se entregará una copia del consentimiento informado a sus padres o tutores.

Tercero: Se procederá a la toma del índice de higiene oral, con ayuda de una pastilla de placa reveladora (Índice de higiene Oral)

Cuarto: Durante la visita domiciliaria se le realizara una charla educativa sobre la importancia y los cuidados necesarios de la higiene bucal.

DURACIÓN

- El proceso completo de esta primera visita durara 10 minutos.
- Se realizará una segunda visita al cabo de dos meses, donde se realizará una segunda evaluación y control de placa bacteriana, para verificar los resultados.

RIESGOS

Al participar en esta investigación los sujetos de estudio no corren ningún riesgo ya que la pastilla de placa reveladora no es tóxica.

BENEFICIOS

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Se le entregará información a usted a manera de un tríptico en físico que cuenta con información acerca de los cuidados sobre salud bucal para su menor hijo.

COSTOS Y COMPENSACIÓN

Usted no deberá pagar nada por la participación de su hijo(a) en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a la Dra. Rosario M. Oscco CCahuancama al teléfono 952080854 correo electrónico rosario-ye@hotmail.com, o a la Dra. Yoselin Pamela Chipana Arotaipe al teléfono 972678167, correo electrónico pameyoselin93@gmail.com, que son las investigadoras del estudio.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur al correo electrónico: ciei_ucsur@cientifica.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Al firmar, declaro haber leído y estar de acuerdo en autorizar lo que se indica en este documento:		
Padre/madre/tutor	_____ _____ Apellidos y Nombres Firma	Fecha: XX/XX/XX
Investigador	_____ _____ Apellidos y Nombres Firma	Fecha: XX/XX/XX

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Hola, yo soy Rosario y junto a mi compañera Yoselin, estamos realizando un estudio donde deseamos saber cómo están tus dientes, y tus encías. Luego de revisarte te vamos a dar algunas recomendaciones para ayudarte a cuidarlos.

Te vamos a pedir que abras la boca para revisar tus dientes, luego para saber cómo estas limpiándolos, vamos a colocar una pastillita que le va a dar un color, y después, vamos a volver a revisar tus dientes para apuntar toda la información que hemos encontrado.

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero. Sin embargo, te daremos unas recomendaciones sobre la importancia y los cuidados necesarios para tus dientes. Finalmente te entregaremos un tríptico con información para que puedas continuar cuidándolos.

No tienes que colaborar con nosotros si no quieres. Si no lo haces, está bien.
Si deseas hablar con alguien puedes llamar a la Dra. Rosario M. Oscco CCahuancama al teléfono 952080854 correo electrónico rosario-ye@hotmail.com, o a la Dra. Yoselin Pamela Chipana Arotaipe al teléfono 972678167, correo electrónico pameyoselin93@gmail.com, que son las investigadoras del estudio.
Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio, puedes contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur al correo electrónico: ciei_ucsur@cientifica.edu.pe
¿Tienes alguna pregunta?
¿Deseas Colaborar con nosotros? Si ( ) No ( )

Participante	_____ _____ Apellidos y Nombres Firma	Fecha: XX/XX/XX
Testigo (Si el participante es analfabeto)	_____ _____ Apellidos y Nombres Firma	Fecha: XX/XX/XX
Investigador	_____ _____ Apellidos y Nombres Firma	Fecha: XX/XX/XX

DESESTIMIENTO

Yo……Padre de……

No deseo continuar siendo parte del estudio para lo cual firmo a continuación:

Nombre del padre o madre ……

Firma: ……

Fecha: ……

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

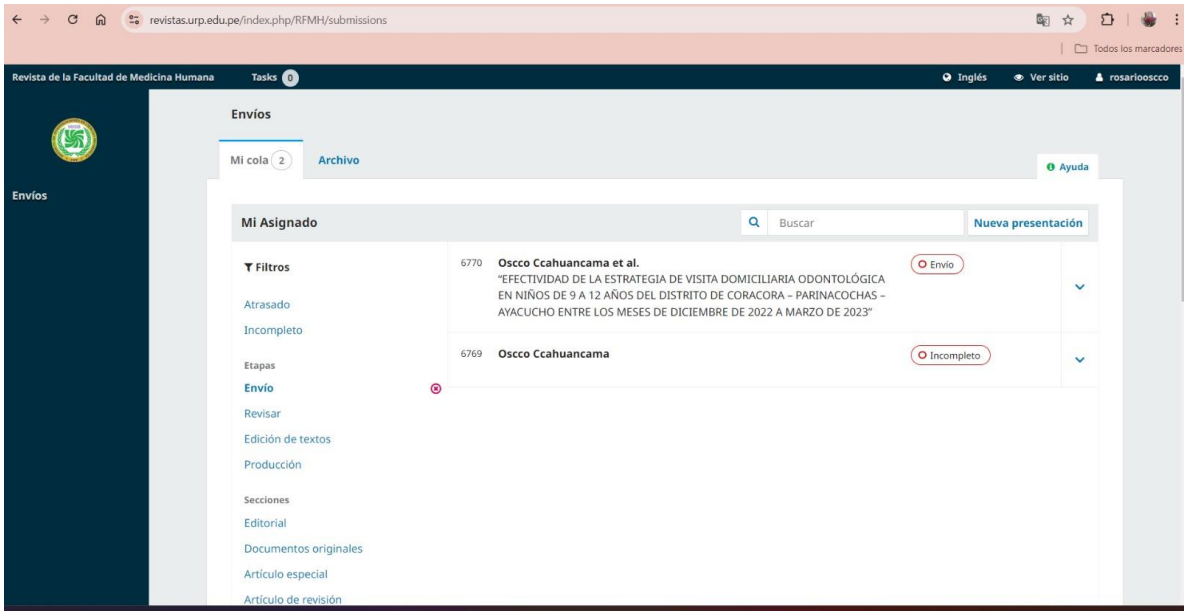
Folletos





Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Constancia de envío a revista



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Cosntancia ética

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CONSTANCIA N° 282-CIEI-CIENTÍFICA-2022

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro:	**840-2021-POS34**
Título:	**EFECTIVIDAD DE LA ESTRATEGIA DE VISITA DOMICILIARIA ODONTOLÓGICA EN NIÑOS 9 - 12 AÑOS EN EL DISTRITO DE CORACORA – PARINACOCHAS – AYACUCHO ENTRE LOS MESES DE OCTUBRE 2022 A DICIEMBRE 2022**
Investigador(a):	**CHIPANA AROTAIPE YOSELIN PAMELA; OSCCO CCAHUANCAMA ROSARIO MODESTA**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 03 de abril del 2024**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 04 de octubre de 2022

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR - UCSUR - Comité Institucional de Ética en Investigación

Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Resolución Directoral

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 489 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2022

Lima, 06 de octubre del 2022

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de investigación titulado: "**EFECTIVIDAD DE LA ESTRATEGIA DE VISITA DOMICILIARIA ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE 9- 12 AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO DE CORACORA – PARINACOCHAS – AYACUCHO ENTRE LOS MESES DE OCTUBRE 2022 A DICIEMBRE 2022**".

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Grado de Maestro.**

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° **Aprobar,** en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado **"EFECTIVIDAD DE LA ESTRATEGIA DE VISITA DOMICILIARIA ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE 9- 12 AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO DE CORACORA – PARINACOCHAS – AYACUCHO ENTRE LOS MESES DE OCTUBRE 2022 A DICIEMBRE 2022",** presentado por los alumnos Chipana Arotaipe Yoselin Pamela y Oscco Ccahuancama Rosario Modesta con N° de registro: **840-2021-POS34.**

ART. 2° **Nombrar** al Docente Patricia Rosario Pimentel Alvarez, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Mg. JORDI GRAU MONGE
Director Académico (e)
Carrera de Medicina Humana

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Director Académico de la Carrera de Medicina Humana
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis