

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “LINDAS
SONRISAS” SOBRE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS
DE EDAD DEL I.E.P. GLORIOSO - 1121 - JULIACA - 2016**

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. LAURA EDITH SYBILA ROJAS APAZA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERU

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “LINDAS
SONRISAS” SOBRE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS
DE EDAD DEL I.E.P. GLORIOSO - 1121 - JULIACA - 2016

TESIS PRESENTADO POR:
Bach. LAURA EDITH SYBILA ROJAS APAZA
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

SUSTENTADO EL 13 DE ENERO DEL 2017

APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:



Ps. LARRY STEVE PACHARI CENTENO

PRIMER MIEMBRO:



CD. KAREN PAOLA PINEDA PALOMINO

SEGUNDO MIEMBRO:



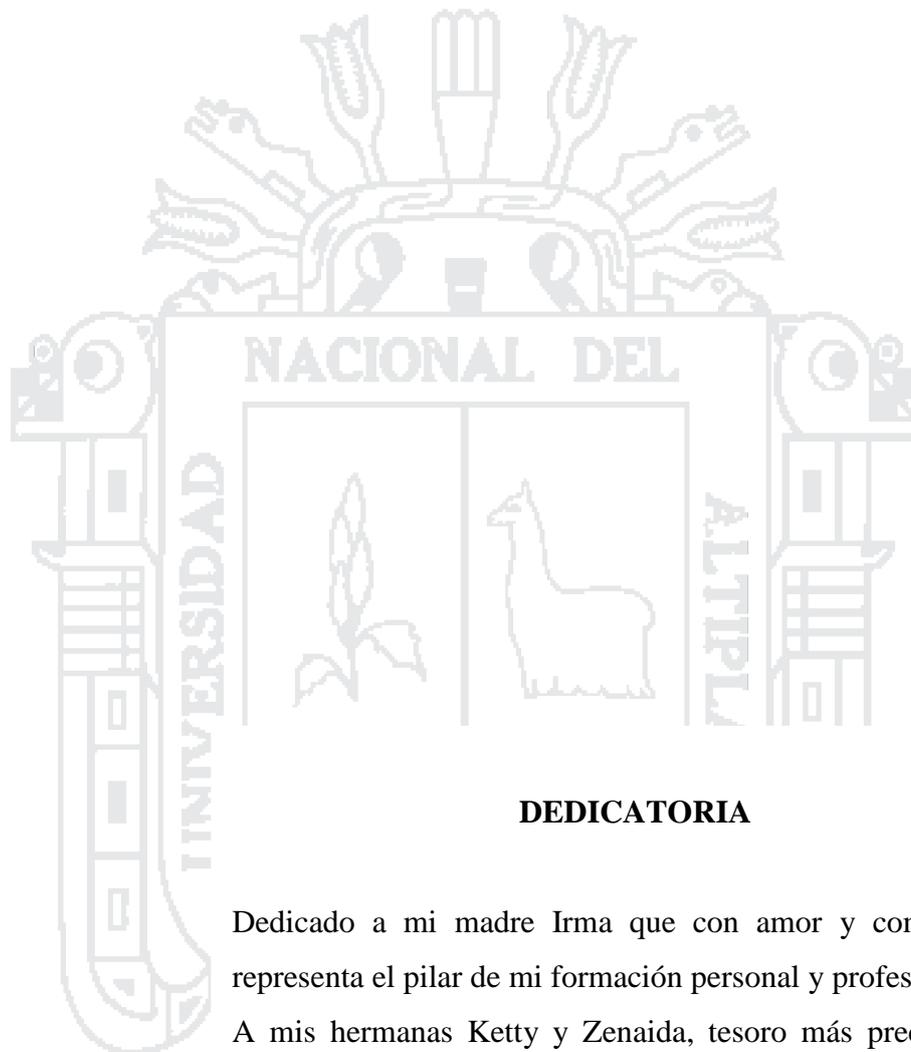
CD. MILAGROS MOLINA CHICATA

DIRECTOR/ASESOR:



M. Sc. FERNANDO CHAVEZ FERNANDEZ

Área: Salud Pública, Educación en Salud, Gestión y Servicios en Odontología.
Tema: Prevención de Enfermedades Bucales y Promoción de la Salud.



DEDICATORIA

Dedicado a mi madre Irma que con amor y comprensión representa el pilar de mi formación personal y profesional.

A mis hermanas Ketty y Zenaida, tesoro máspreciado que Dios puso en mi vida.

A mi primo Ruben por ser mi hermano y compartir momentos de felicidad y el amor por la Odontología, aunque ahora estés en el cielo siempre te recordare.



AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme vivir cada día cada momento al lado de mi familia, por dame Paz Felicidad Amor Sabiduría Paciencia y así enseñarme a darle valor a mi vida.

A mi Alma mater la Universidad Nacional del Altiplano, Escuela Profesional de Odontología por mi formación profesional y permitirme así cumplir mi sueño de ser Cirujano Dentista.

A mi asesor y jurados por su guía y orientación al hacer posible el desarrollo de la presente investigación.

A mis amigos y a todas las personas que de alguna u otra manera contribuyeron con mi formación personal.

INDICE

RESUMEN	9
CAPITULO I	11
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO II	13
REVISION DE LA LITERATURA	13
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	13
2.2 JUSTIFICACION	14
2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	15
2.4 MARCO TEORICO	18
2.5 HIPOTESIS	27
2.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	27
2.7 SISTEMA Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	28
CAPITULO III	30
MATERIALES Y METODOS	30
3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.2 POBLACION Y MUESTRA	30
3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN	31
3.4 TÉCNICAS Y METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.5 CONSIDERACIONES ETICAS	33
3.6 AMBITO DE INVESTIGACION	33
CAPITULO IV	34
RESULTADOS	34
DISCUSION	46
CAPITULO V	48
CONCLUSIONES	48
CAPITULO VI	49
RECOMENDACIONES	49
CAPITULO VII	50
REFERENCIAS	50
ANEXOS	54

INDICE DE TABLAS

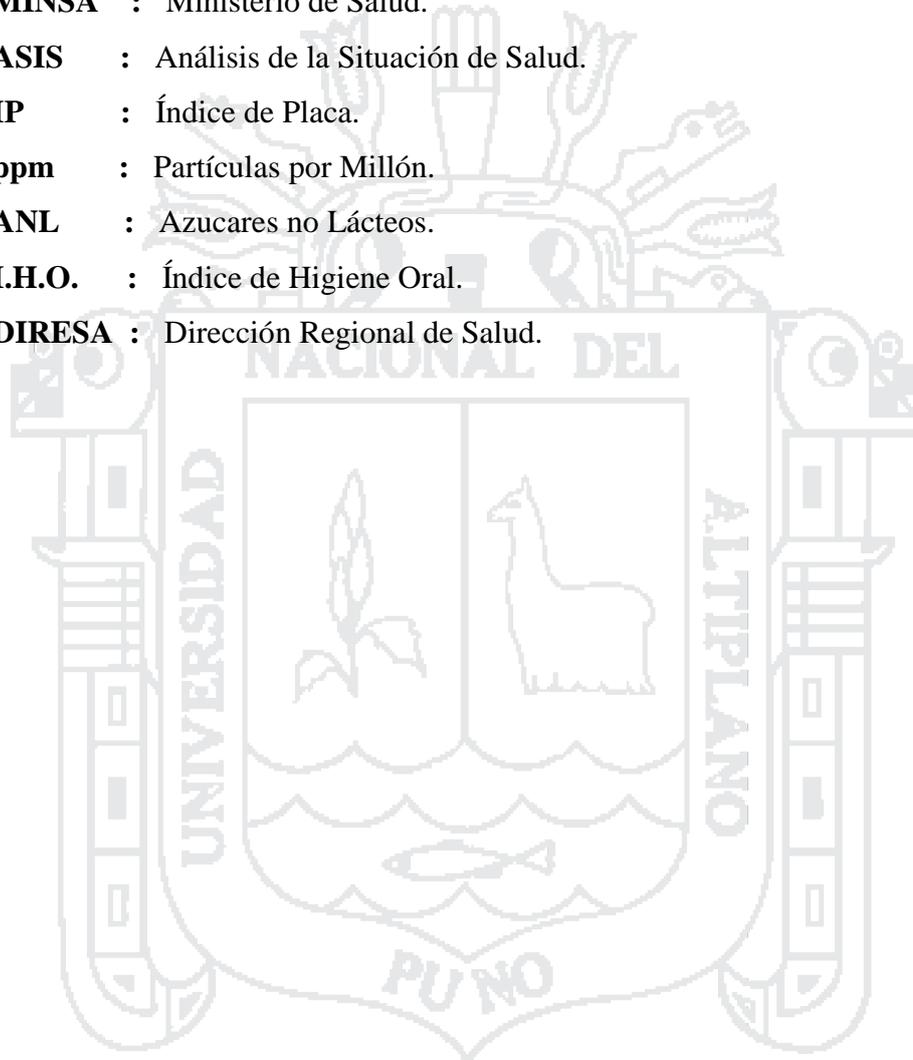
TABLA 1 Conocimientos sobre salud bucal antes de la aplicación del programa educativo “Lindas Sonrisas” en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca – 2016	34
TABLA 2 Conocimientos sobre salud bucal después de la aplicación del programa educativo “Lindas Sonrisas” en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca – 2016	36
TABLA 3 Índice de higiene oral antes de la aplicación del programa educativo “Lindas Sonrisas” en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca -2016	38
TABLA 4 Índice de higiene oral después de la aplicación del programa educativo “Lindas Sonrisas” en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca - 2016	40
TABLA 5 Comportamiento del conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo “Lindas Sonrisas” en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca – 2016.....	42
TABLA 6 Comportamiento del Índice de Higiene Oral antes y después de la aplicación del programa educativo “Lindas Sonrisas” en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca - 2016	44

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1 Conocimientos sobre salud bucal antes de la aplicación del programa educativo “Lindas Sonrisas” en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca - 2016.....	34
GRAFICO 2 Conocimientos sobre salud bucal después de la aplicación del programa educativo “Lindas Sonrisas” en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca - 2016.....	36
GRAFICO 3 Índice de higiene oral antes de la aplicación del programa educativo “Lindas Sonrisas” en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca - 2016.....	38
GRAFICO 4 Índice de higiene oral después de la aplicación del programa educativo “Lindas Sonrisas” en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca - 2016.....	40
GRAFICO 5 Comportamiento del conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo “Lindas Sonrisas” en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca – 2016.....	42
GRAFICO 6 Comportamiento del Índice de Higiene Oral antes y después de la aplicación del programa educativo “Lindas Sonrisas” en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca – 2016.....	44

INDICE DE ACRONIMOS

- 1.- **I.E.P.** : Instituto Educativo Primario.
- 2.- **O.M.S.** : Organización Mundial de la Salud.
- 3.- **MINSA** : Ministerio de Salud.
- 4.- **ASIS** : Análisis de la Situación de Salud.
- 5.- **IP** : Índice de Placa.
- 6.- **ppm** : Partículas por Millón.
- 7.- **ANL** : Azúcares no Lácteos.
- 8.- **I.H.O.** : Índice de Higiene Oral.
- 9.- **DIRESA** : Dirección Regional de Salud.



RESUMEN

Objetivo : La presente investigación fue diseñada bajo el objetivo de determinar la efectividad del Programa Educativo “Lindas Sonrisas” sobre la condición de Salud Bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 – Juliaca. **Materiales y Métodos:** El estudio de tipo observacional, longitudinal y prospectivo, de nivel explicativo buscó la relación de causa y efecto, el Programa Educativo se aplicó en tres meses con la participación de 130 niños. En la primera sesión se evaluó el conocimiento en Salud Bucal, el Índice de Higiene Oral, se realizaron capacitaciones mediante un programa educativo y didáctico utilizando diapositivas y videos, se obsequiaron 130 kits de cepillado, en la segunda sesión se realizó un reforzamiento y una actividad teatral educativa; se finalizó con una tercera sesión en la que se volvieron a medir los conocimientos (cuestionario) y el Índice de Higiene Oral (Ficha de I.H.O. Simplificado de Green y Vermillon). **Resultados:** Los resultados obtenidos fueron: Antes de aplicar el Programa Educativo “Lindas Sonrisas” con predominio el 93.1% de los niños tenían un conocimiento malo sobre la utilidad de los dientes, así mismo el 96.9% en la cantidad de pasta dental a utilizar; después de la aplicación del programa educativo, el 100% de niños obtuvieron conocimiento bueno en la cantidad de pasta a utilizar, 99.2% en el número de veces del cepillado, 88.5% en la utilidad de los dientes y el 62.3% en los materiales a utilizar en el cepillado. El I.H.O. de los niños antes del programa educativo fue regular en el 66.9%, en el post test el 81.4% presenta un I.H.O. óptimo. **Conclusiones:** Por tanto, se concluye que el Programa Educativo “Lindas Sonrisas” fue efectivo en la mejora de conocimientos ($Z_c = -9.615$) y en el Índice de Higiene Oral ($Z_c = -10.442$); lo que permite aceptar la hipótesis planteada.

PALABRAS CLAVES: Programa Educativo, Salud Bucal, Higiene Bucal, Enfermedades Bucales.

ABSTRACT

Objective: The present research was designed with the objective of determining the effectiveness of the "beautiful smiles" Educational Program on the Oral Health condition in children aged 6 to 7 years old from the I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca, **Materials and Methods:** the study of observational, longitudinal and prospective, explanatory level sought the cause and effect relationship, the methodology was carried out through the Educational Program that was applied in three months with the participation of 130 children. The first session evaluated the knowledge in Oral Health, Oral Hygiene Index, training was carried out through an educational and didactic program using slides and videos, 130 brushing kits were given, in the second session a reinforcement and an activity Theatrical education; Was finalized with a third session in which the knowledge (questionnaire) and the Oral Hygiene Index were re-measured (Green and Vermillon Simplified I.H.O. **Results:** The results obtained were: Before applying the "beautiful smiles" Educational Program with a predominance of 93.1% of the children had a bad knowledge about the usefulness of the teeth, as well as 96.9% in the amount of toothpaste to be used; After application of the educational program, 100% of children obtained good knowledge on the amount of paste to be used, 99.2% on the number of brushing times, 88.5% on the usefulness of the teeth and 62.3% on the materials a Use when brushing. The I.H.O. Of children before the educational program was regular in 66.9%, in the post test 81.4% had an I.H.O. optimum. **Conclusions:** Therefore, it is concluded that the "beautiful smiles" Educational Program was effective in improving knowledge ($Z_c = -9.615$) and in the Oral Hygiene Index ($Z_c = -10.442$); Which allows to accept the proposed hypothesis.

KEY WORDS: Educational Program, Oral Health, Oral Hygiene, Oral Diseases.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

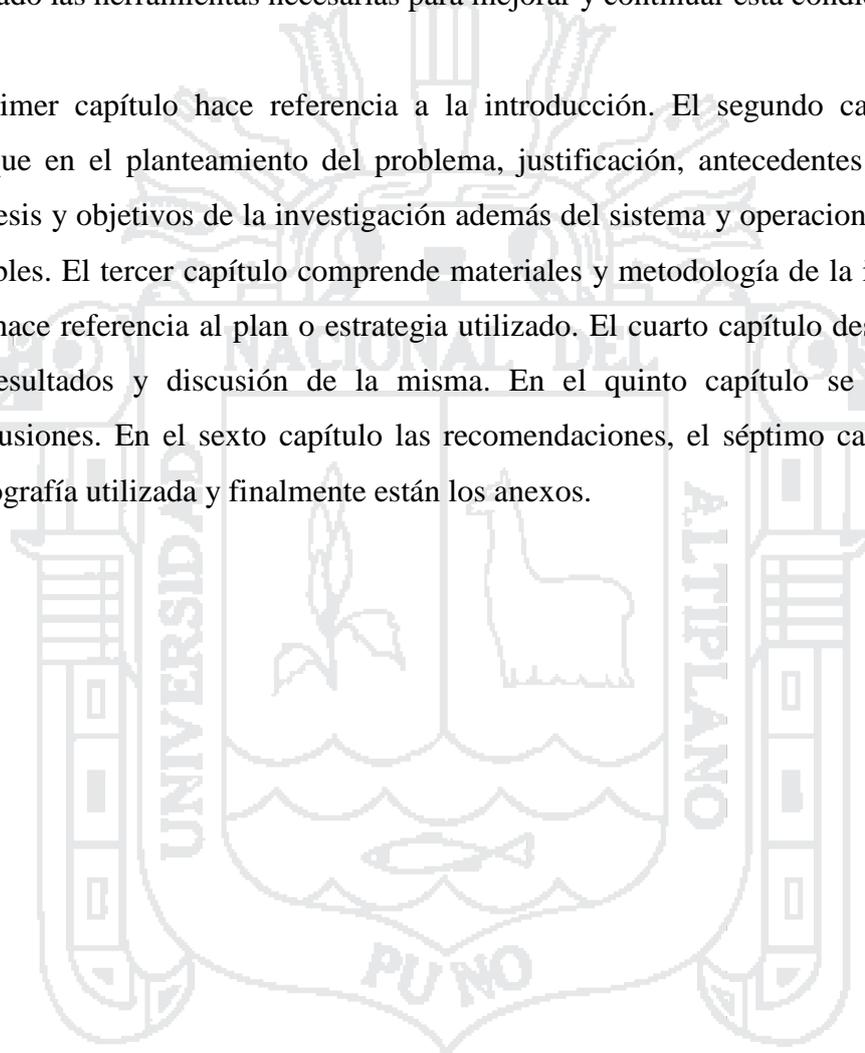
Actualmente los problemas de índice de caries en la población infantil son preocupantes, el deterioro de la salud bucal puede afectar a otros sistemas y funciones del organismo de los niños, dificulta su alimentación además de complicar a otras enfermedades existentes.

A nivel internacional según la OMS – 2007 señala que una de las principales causas de morbilidad bucal es la caries dental, con una prevalencia del 60 y 80%, como segunda causa se ubica la enfermedad periodontal afectando así a grupos vulnerables debido a condiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas. En el Perú según el MINSA – 2005 indica un 90% de prevalencia en caries dental en la población escolar, la prevalencia en el área urbana fue 90.6% y en el área rural 88.7%. ⁽¹⁾ Según la evaluación realizada por la Dirección Regional de Salud ASIS 2015 entre las 10 primeras causas de Morbilidad etapa de vida niño de 0-9 años la primera causa son las infecciones de vías respiratorias superiores con 92695 casos (27.25%), persiste como segunda causa las enfermedades de la cavidad bucal en las cuales se presenta como prevalencia de caries y enfermedad periodontal, con 68956 casos (20.27%). ⁽²⁾

Es primordial que se haya tomado conciencia de la importancia de mejorar y mantener una adecuada salud bucal, así como también, prevenir las enfermedades bucales más frecuentes: caries, gingivitis, enfermedad periodontal. Entre las funciones sociales y de interacción; la boca y sus estructuras, posibilitan a los niños el poder realizar los gestos, lenguaje, sonrisa, y, además, complementa la estética facial de los niños. La prevención de los problemas de Salud Bucal son la manera más efectiva de evitar su aparición, mediante actividades simples realizadas en el día a día de los niños, motivo por el nace la necesidad de realizar la presente investigación de Promoción y Prevención en Salud

Bucal denominado “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO LINDAS SONRISAS SOBRE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL I. E. P. GLORIOSO - 1121 - JULIACA - 2016 ” investigación que se realizó con el propósito de mejorar la Salud Bucal de dicha población comprendida por 130 niños, de manera que se adquiera y se mantenga una salud bucal adecuada habiéndoles brindado las herramientas necesarias para mejorar y continuar esta condición.

El primer capítulo hace referencia a la introducción. El segundo capítulo hace un enfoque en el planteamiento del problema, justificación, antecedentes marco teórico, hipótesis y objetivos de la investigación además del sistema y operacionalización de las variables. El tercer capítulo comprende materiales y metodología de la investigación el cual hace referencia al plan o estrategia utilizado. El cuarto capítulo describe y analiza los resultados y discusión de la misma. En el quinto capítulo se encuentran las conclusiones. En el sexto capítulo las recomendaciones, el séptimo capítulo indica la bibliografía utilizada y finalmente están los anexos.



CAPITULO II

REVISION DE LA LITERATURA

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La salud bucal es parte integrante de la salud en general, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe enfermedad bucal activa. ⁽³⁾ Los programas educativos están basados en implementar políticas saludables en el cuidado de la salud bucal, crear espacios saludables con énfasis en escuelas, organizar a la población y modificar conductas de riesgo a través de acciones de instrucción de Higiene Bucal, disminución del consumo de carbohidratos, uso de pasta dental con flúor y visitas al dentista. ⁽⁴⁾

Las enfermedades bucales se encuentran dentro de los problemas más preocupantes a nivel mundial, afectando a países industrializados como a países en vías de desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.

El Perú es uno de los países latinoamericanos más afectados por las enfermedades bucales, siendo también alarmante que dichas enfermedades suelen comenzar en etapas muy tempranas de la vida. ⁽⁵⁾

Para evitar que los problemas de salud se agraven, es muy importante realizar acciones preventivo-promocionales que contribuyan a mejorar y fomentar la educación de la salud Bucal en los niños con el fin de conseguir que los escolares adquieran el hábito del cepillado diario de sus dientes y sigan una alimentación sana contribuyendo así al mantenimiento de su salud bucal.

2.2 JUSTIFICACION

Las enfermedades bucales se encuentran dentro de los problemas más preocupantes a nivel mundial. El Perú es uno de los países latinoamericanos más afectados por las enfermedades bucales, siendo también alarmante que dichas enfermedades suelen comenzar en etapas muy tempranas de la vida. ⁽⁶⁾

Según la evaluación realizada por la Dirección Regional de Salud ASIS 2015 la segunda causa de Morbilidad en niños son las enfermedades de la cavidad bucal como prevalencia de caries y enfermedad periodontal (20.27%). ⁽²⁾

La presente investigación busca demostrar que una educación correcta y exhaustiva sobre salud bucal mejora los hábitos higiénicos, y que a una edad temprana esta intervención es muy efectiva ya que los hábitos de higiene y conducta son modificables. El presente programa educativo se realizó en beneficio de la salud bucal, parte del conocimiento que los niños que son los actores sociales del futuro y que el sistema escolar es una instancia donde todos los niños tienen acceso a la información y al conocimiento que necesitan para construir hábitos de vida saludables. Por ello la importancia del programa educativo que se implementó, buscando aportar conocimientos sobre higiene bucal proponiendo una conducta encaminada a la conservación de la salud bucal de los niños.

El presente programa educativo tuvo como objetivo lograr una mejoría en el estado de salud bucal de los niños de 6 a 7 años del I.E.P. Glorioso - 1121, dicho programa contó con una enseñanza didáctica de aprendizaje significativo, se espera que los niños amplíen sus conocimientos, que adquieran nuevas habilidades del autocuidado en Salud Bucal para mejorar su comportamiento a nivel social.

La presente investigación contribuirá en el ámbito social ya que se mejorara la calidad de vida al obtener una buena higiene y salud bucal al asimilarse hábitos de vida saludables en los niños y su entorno, se contribuirá también económicamente ya que los tratamientos dentales son caros y poco accesibles y la prevención de enfermedades bucales mediante programas educativos es económica.

El programa educativo “Lindas Sonrisas” fue realizado en beneficio de los niños del I.E.P. GLORIOSO - 1121 - Juliaca sobre la condición de Higiene Bucal y el nivel de educación en relación a salud bucal.

2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.3.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

BELLOSO N. en 1999, realizó un estudio en Venezuela, cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de los programas de educación para la salud bucal en niños en edad escolar. Se seleccionaron mediante muestreo probabilístico mixto 296 niños en edades comprendidas entre los 6 y 12, de dos Unidades Educativas. Del número de niños seleccionados en cada colegio, se asignaron al azar 50% a cada grupo de ensayo (experimental y control). Se utilizaron dos métodos: instrucción/supervisión e instrucción/-122 supervisión/reforzamiento/estimulación. El grupo experimental recibió instrucción del cepillado, supervisión, reforzamiento de conducta y motivación, durante un periodo de seis meses, con una evaluación post test. El grupo control recibió únicamente instrucción del cepillado y supervisión. Para determinar los estadios de desarrollo se utilizó una escala basada en la clasificación de Massler, la cual tipifica el comportamiento del niño según la edad. Los resultados permitieron señalar que: las condiciones materiales de vida y el estadio de desarrollo psicológico del niño, son elementos que influyen en la asimilación de conductas prefijadas, la Supervisión, el reforzamiento de conducta a través de la motivación y el reforzamiento de la instrucción de la técnica, son componentes claves en la efectividad de los Programas Preventivos. ⁽⁷⁾

GONZALES S. en el 2007, realizó un trabajo de investigación en Medellín – Colombia que tuvo como objetivo promover, estimular y evaluar el conocimiento en salud bucal a través de estrategias educativas a escolares entre las edades de 6 a 12 años y sus docentes de una institución educativa de la ciudad de Medellín. El método utilizado fue un estudio pre experimental donde se capacitaron a 12 docentes y 500 estudiantes entre los 6 a 12 años de una institución educativa de Medellín Antioquia, se evaluó el conocimiento sobre higiene oral además de la evaluación clínica antes y después de la capacitación. Como resultado se encontró una prevalencia de caries del 83%, hubo un aumento en el nivel de conocimiento con un 56% en todos los grupos. Hubo una reducción en las caries activas en esmalte con un 49.5%, y en el IP con un 34.2% en

ambos grupos. Se concluye que el diseño de programas de promoción y prevención en salud bucal enfocados a la población infantil con metodologías apropiadas puede ser una buena alternativa para mejorar los conocimientos y la salud bucal de la población escolar. ⁽⁸⁾

2.3.2 ANTECEDENTES NACIONALES

AVILA S. en el 2011, realizó un estudio en Lima, cuyo objetivo fue evaluar la influencia del programa educativo “sonríe feliz” en una población de niños peruanos del colegio “José Olaya Balandra”. El proyecto fue realizado durante cuatro meses participaron 65 alumnos, niñas y niños entre 6 y 12 años de edad del nivel primario a los cuales se les midió los conocimientos de salud bucal, antes durante y después del programa. Sonríe feliz consistió en 8 sesiones, con actividades educativas sobre las estructuras de la cavidad bucal enfermedades bucales más frecuentes y prevención en salud bucal, se prepararon sesiones de teatro educativo. Para medir los conocimientos se utilizaron cuestionarios validados y para la higiene bucal se utilizó el índice de placa simplificado de Greene – vermillon. Los conocimientos de los niños incrementaron después de sonríe feliz, la higiene bucal de los niños mejoro al finalizar el programa. Se concluyó que los programas educativo – preventivos diseñados con métodos creativos y novedosos dan resultados positivos en los niños. ⁽⁶⁾

CELIS E. FLORES C. et al en el 2014, realizaron un estudio en Chiclayo – Perú cuyo Objetivo fue evaluar la influencia del programa educativo “La conquista de una boca sana ” sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años de edad de la institución educativa Santa María en la provincia de Chiclayo, participaron 83 niños preescolares del cual se obtuvo un grupo experimental y un grupo control , Como método se utilizaron fichas de registro para la condición de higiene oral antes y después del programa educativo y se aplicó la prueba Z para diferenciación de proporciones leída al 95% de confiabilidad. El estudio concluyo que la aplicación del programa educativo de salud bucal “la conquista de una boca sana” fue efectivo sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años. ⁽⁹⁾

QUEZADA F, en el 2015 realizó una investigación en La Libertad – Trujillo que tuvo como objetivo determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de

conocimiento en Salud Bucal y el nivel de Higiene Oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II donde se evaluaron a 50 estudiantes de primero de secundaria durante dos meses, se empleó un cuestionario antes, durante y después, para la intervención educativa se utilizó rota folios, cañón multimedia, trípticos y maquetas. Los resultados señalan que los conocimientos sobre salud bucal antes de la intervención educativa fue regular 60%, después de la intervención educativa fue bueno 80%. Respecto al I.H.O. al inicio fue regular un 4% después fue 72%. La investigación concluyó que la intervención educativa fue eficaz aumentando el nivel de conocimientos y el nivel de Higiene Oral. ⁽¹⁰⁾

2.3.3 ANTECEDENTES LOCALES

MARCAVILLACA A. en el 2014, realizó una investigación en Puno con el objetivo de determinar la intervención educativa en el conocimiento sobre salud dental en padres de niños y niñas de 2 a 3 años de edad de los centros de cuidado diurno “Cuna Mas” Alto Puno, la investigación fue de tipo pre-experimental; diseños pre test y post test con a 30 madres. La técnica utilizada fue una encuesta acerca de los conocimientos sobre salud dental. Los resultados antes de la intervención educativa fueron: Inicio de la erupción dental 36.7% bueno, 23.3% regular y 40% deficiente; después de la intervención: 76.7% bueno, 23.3% regular y 0.0% deficiente. Función de la dentición temporal 30.0% bueno, 23.3% regular y 46.7% deficiente; después de la intervención 76.7% bueno, 23.3% regular. Conocimiento sobre la caries: 40.0% bueno, 16.7% regular y 43.3% deficiente; después de la intervención: 83.3% bueno, 16.7% regular. Alimentos cariogénicos: 6.7% bueno, 43.3% regular y 50.0% deficiente; después de la intervención: 83.3% bueno, 16.7% regular y 0.0% deficiente. Importancia de la higiene dental: 0.0% bueno, 46.7% regular y 53.3% deficiente; después de la intervención: 83.3% bueno, 16.7% regular. En conclusión se demostró con significancia $0.000 < 0.05$ que la metodología utilizada es efectiva en el incremento del conocimiento y puede ser replicada en otras poblaciones. ⁽¹¹⁾

RAMOS Y, en el 2015 realizó un estudio en Juliaca cuyo objetivo fue determinar la influencia de un programa educativo “Sonrisas Felices” sobre el Índice de Higiene Oral donde participaron 63 niños de 5 años de la I.E.I. Tambopata N° 324, dicho programa se desarrolló durante dos meses en el que se realizaron tres sesiones educativas también, se

midió el I.H.O. antes y después de aplicar el programa educativo. La investigación concluyo que el programa educativo fue efectivo mejorando el Índice de Higiene Oral de un 9.5 %bueno 74.6% regular 15.9% malo a un 84.1% bueno 15.9% regular 0 %malo. ⁽¹²⁾

2.4 MARCO TEORICO

A. EDUCACION EN SALUD

La educación en salud es la toma de conciencia la cual no surge espontáneamente; debe propiciarse a través de los espacios de discusión y reflexión sobre los problemas que más los afectan.

Según la OMS 1998, la educación para la salud comprende las oportunidades creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. ⁽¹³⁾

B. EDUCACION EN SALUD BUCAL

Es una combinación de experiencias de enseñanza – aprendizaje que conducen a mejorar y mantener la salud bucal. ⁽¹⁴⁾

C. PROGRAMA EDUCATIVO

Conjunto de actividades que se pretenden realizar con la finalidad de obtener un resultado determinado sobre una población definida.

El programa educativo tiene como fin fomentar la promoción y prevención de salud, por medio un proceso de capacitación a la población para realizar acciones destinadas a mejorar, mantener su bienestar físico, mental y social. ⁽⁸⁾

La OPS, “un programa se elabora para atender en forma continua un conjunto delimitado de problemas o necesidades de grupos específicos de la población estableciendo áreas de concentración con el fin de optimizar la utilización de recursos existentes para el logro de objetivos desagregados en ámbitos concretos”. ⁽⁴⁾

➔ Los componentes de un programa son:

- Propósitos.
- Objetivos.
- Metas.
- Técnicas y estrategias.
- Actividades.
- Recursos.
- Ámbitos.
- Beneficiarios y/o destinatarios.
- Fases o etapas.
- Cronograma.
- Responsables.

D. PREVENCIÓN

La Prevención puede considerarse como cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien detener o reducir su progresión. La prevención es la disposición que permite reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión.

(15) (16)

Por lo tanto, lo que pretende la prevención es evitar o disminuir la enfermedad, para así poder mantener la Salud, entendiendo por Salud según la OMS como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afección y enfermedades”.

D.1 NIVELES DE PREVENCIÓN

- Las medidas de prevención primaria se llevan a cabo durante el periodo pre patogénico, es decir, antes que aparezca la enfermedad y tienen por finalidad evitar su aparición. Abarca la Promoción de la Salud y La Protección Específica.

- La prevención secundaria se aplica cuando no ha habido la prevención primaria, o ha fracasado. Cuando el individuo ha enfermado se hace necesario un diagnóstico y tratamiento tempranos, con el objeto de detener el avance de la enfermedad, prevenir la propagación de enfermedades transmisibles, evitar complicaciones y la aparición de secuelas. Todo ello permite un mejor pronóstico para llegar a la curación del paciente.

- La prevención terciaria Cuando no ha existido o han fracasado los niveles de prevención anteriores, y cuando la enfermedad ya está bien establecida se deben tomar medidas para limitar el daño causado por la enfermedad. La prevención terciaria también comprende la rehabilitación física, psicológica y social del individuo. ⁽¹⁷⁾

E. SALUD BUCAL

La salud bucal según la OMS se define como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes.

La Salud Bucal, es esencial para tener una calidad de vida óptima. La OMS la integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional, reorientando sus esfuerzos desde mediados del 2002 especialmente hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas globales de la organización. ⁽¹⁸⁾

F.- HABITOS SALUDABLES

Los hábitos saludables son las conductas y comportamientos que se asumen como propias y que inciden en forma práctica en nuestro bienestar físico, mental y social. ⁽¹⁹⁾

F.1 HIGIENE BUCAL

Una buena higiene bucal disminuye considerablemente la incidencia de caries sobre un individuo. Por lo tanto la higiene que no se lleve a cabo de manera adecuada, propicia la formación de la caries. ⁽²⁰⁾

La buena higiene oral es esencial y recomendada por partes de los profesionales odontólogos la higiene bucal debe realizarse desde en el momento en que sale el primer diente. Los dientes sanos no solo dan buen aspecto, sino que permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para el bienestar general. ⁽²¹⁾

G. CEPILLADO DE DIENTES

Es el método de higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes para prevenir los problemas de caries dentales o encías.

H. CEPILLO DENTAL

El cepillo dental es el dispositivo más usado para la higiene oral con el propósito de remover la placa dental. ⁽²⁰⁾

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos: Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana, estimular los tejidos gingivales, Aportar fluoruro al medio bucal por medio de la pasta dental.

El cepillo dental tiene tres partes: mango, cabeza y cerdas. La cabeza es el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos y se unen al mango por medio del talón. Las cerdas son de nailon, miden 10 a 12 mm de largo y sus partes libres o puntas tienen diferentes grados de redondez, aunque se expande con el uso. ⁽²²⁾

Según la dureza de las cerdas se clasifican en suaves, medianos y duros; todas las cerdas se elaboran con fibra de la misma calidad, por lo cual su dureza está en función del diámetro. ⁽²³⁾

I. TÉCNICAS DE CEPILLADO

Las técnicas de cepillado son diversas y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además, pueden combinarse, pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca, entre ellas lengua y paladar. ⁽²⁴⁾

I.1 TÉCNICA DE BASS

El cepillo se coloca a 45° respecto del eje mayor del diente, las cerdas se presionan ligeramente sobre la encía y en la zona interproximal (la zona que está entre medio de los dientes). El cepillo se mueve en forma horizontal de izquierda a derecha, en la zona de los dientes anteriores, o de atrás hacia delante en la zona de los molares, durante 10 a 15 segundos (10 veces) en el mismo lugar, para desorganizar la placa bacteriana. Esto se repite en las caras internas de todos los dientes posteriores. El mango debe mantenerse paralelo y horizontal al arco dentario. Para las caras internas de incisivos y caninos superiores e inferiores, el cepillo se sostiene verticalmente, y las cerdas del mismo se insertan en el espacio entre de los dientes. En este caso los movimientos vibratorios se hacen de arriba hacia abajo, en el maxilar superior, y de abajo hacia arriba en el maxilar inferior. ⁽²⁴⁾

I.2 TÉCNICA HORIZONTAL

Las cerdas del cepillo se colocan a 90° con respecto al eje mayor del diente y el cepillo se mueve de atrás hacia delante como en el barrido. Esta técnica se recomienda para niños pequeños o con dificultades motrices.

I.3 TÉCNICA DE STILLMAN MODIFICADA

Las cerdas se colocan a 45° respecto de la raíz de los dientes sobre la zona de la encía, en una posición similar al método rotatorio, descansando parcialmente en la encía. El cepillo se sitúa en forma horizontal con un movimiento gradual hacia la zona oclusal (es decir el borde de los dientes anteriores o la zona de masticación de los posteriores). Es decir que se hace un barrido desde la encía hacia el diente. De esta manera se limpia la zona interproximal y se masajea el tejido gingival. ⁽²⁴⁾

J.- FRECUENCIA DE CEPILLADO

La placa bacteriana vuelve a establecerse sobre la superficie dental en menos de 24 horas tras su eliminación, por lo que los dientes deben cepillarse al menos una vez al día. Lo ideal es que se realice el cepillado después de cada comida. Se recomienda que el cepillado más minucioso se realice por la noche antes de ir a la cama. En los niños hay que insistir mucho en la higiene, ya que es el periodo durante el cual se forma la dentición. ⁽²⁴⁾

K.- LIMPIEZA DEL CEPILLO DENTAL Y ALMACENAMIENTO

Después de su uso, los cepillos dentales se deben enjuagar en agua corriente de la llave y en lo posible, guardar en posición vertical con la cabeza hacia arriba para permitir el secado al aire.

Deben estar separados y no tocarse unos con otros, cerca de la luz natural. Se debe permitir la ventilación. No se recomienda el uso de tapa plástica individual ya que hay crecimiento de gérmenes oportunistas en la cabeza del cepillo. ⁽²⁵⁾

L.- RECAMBIO DE CEPILLOS DENTALES

El cepillo dental sufre desgaste por su uso, por ello es recomendable cambiarlo cuando las cerdas estén gastadas o dobladas. Para cepillos que se utilicen más de una vez al día es recomendado el cambio cada 3 meses.

M.- PASTA DENTAL

La pasta dental es una especie de crema o gel que se emplea para la limpieza de los dientes. Dentro de una misma marca es posible encontrar tipos muy diversos de pastas dentales que pueden diferir de manera sustancial dependiendo de sus componentes. Se pueden identificar en las etiquetas los ingredientes presentes en el producto. ⁽²⁶⁾

M.1 SELECCIÓN DE PASTA DENTAL

La pasta debe ser de uso infantil, es decir no inferior a 400ppm. Ni superior a 500ppm de flúor, que debe estar claramente explícito en el envase, además debe tener la fecha de vencimiento de la pasta. ⁽²⁶⁾

M.2 CANTIDAD Y DISPENSACIÓN DE PASTA DENTAL A UTILIZAR

Para dispensar la pasta de dientes, el cepillo debe estar limpio y seco. Se recomienda que el adulto responsable aplique, como máximo, el equivalente al tamaño de una arveja en los filamentos del cepillo de dientes, también se incentiva en los niños y niñas que no puedan eliminar bien los restos de pasta dental el uso en barro de esta, disminuyendo la cantidad de pasta usada en el cepillado de los niños. ⁽²⁷⁾

N.- HILO DENTAL

Es un método auxiliar de higiene bucal que posee las siguientes características

- La longitud de hilo a emplear: entre 40 y 60 cm.
- Posición del hilo: enroscado en el dedo mayor de una mano y una parte menor en el mismo de la otra mano, dejando 2 cm de hilo entre ellos.
- Ubicación entre los dientes: para ubicarlo se desliza el hilo con movimientos vestibulo-linguales o vestibulo-palatinos.
- Movimiento del hilo: manteniendo el hilo contra la superficie de cada cara proximal se lo desliza hacia la encía con movimientos de serrucho y vaivén de arriba hacia abajo, y se abraza la cara proximal de cada diente cuyo espacio se está limpiando para remover la placa interproximal hasta debajo del margen gingival.
- Desarrollo de la técnica: el hilo debe ser corrido después de pasarlo por cada espacio proximal, para limpiar cada espacio con hilo limpio. ⁽²⁷⁾

O.- TIPO ALIMENTACIÓN

Los factores principales a considerar para determinar las propiedades cariogénicas, cariostáticas y anticariogénicas de la dieta son: Forma del alimento, bien sea sólido, líquido o pegajoso, Frecuencia en la ingesta de golpes de azúcares y Otros carbohidratos fermentables, la composición de los nutrientes, el potencial de saliva estimulada, la secuencia en la ingesta de las comidas y la combinación de los alimentos ⁽²⁸⁾

El potencial cariógeno de los carbohidratos es variable y depende, entre otros factores, de la concentración del azúcar en el alimento, de la consistencia del alimento y de la frecuencia de su ingestión. Se ha hecho varios intentos para determinar el potencial cariógeno de los alimentos. Sin embargo, esta tarea es muy complicada debido a una serie de dificultades técnicas y éticas implicadas en la investigación de esta característica.

→ Factores que establecen la cariogenicidad del alimento:

a) MOMENTO DE LA INGESTA

Los alimentos azucarados son más peligrosos si son consumidos entre comidas, que durante ellas. Esto tiene que ver con los mecanismos de defensas naturales de la boca, que funcionan al máximo durante las comidas, y tienden a eliminar los restos de alimentos que quedan en ella y a neutralizar los ácidos que puedan haberse formado. Por esta razón, el peor momento para ingerir un alimento cariogénico es inmediatamente antes de ir acostarse, porque la boca se halla casi en reposo completa durante el sueño, careciendo de los citados mecanismos.

b) FRECUENCIA DE CONSUMO - ALIMENTOS CARIOGÉNICOS

Cuanto más frecuente sean estas, más cariogénicos se vuelven.

Por estas razones, un comité de expertos, en Inglaterra, elaboró una clasificación de los azúcares con la finalidad de facilitar la orientación sobre su consumo a los pacientes y a la población en general.

Esta clasificación considera dos grandes grupos de carbohidratos:

- Azúcares intrínsecos: Naturalmente integrados en la estructura celular de un alimento (por ejemplo, en las frutas y en los vegetales).
- Azúcares extrínsecos: Se encuentran "libres" en el alimento, o han sido agregados a él.

En este grupo se incluye:

- Azúcares lácteos: Especialmente la lactosa.

- Azúcares no lácteos (ANL): Comprende a los jugos de frutas, miel y azúcares agregados durante la fabricación del alimento, azúcar de repostería y azúcar de mesa. En este grupo se incluye también a las frutas secas, pues el proceso de deshidratación ha causado la ruptura de las células y, por lo tanto, el azúcar que contienen ya no forma parte de su estructura.⁽²⁹⁾

P. ALIMENTOS CARIOGÉNICOS

A pesar de que no existen métodos que muestren con exactitud la cariogenicidad de los alimentos, se pueden agrupar en alimentos de mayor riesgo, riesgo medio y menor riesgo. El PH que se produce en la cavidad bucodental transcurridos unos minutos después de la ingesta del alimento, determinan su peligrosidad. A continuación:

- Alto riesgo: cereales azucarados, pan dulce, tartas, Galletas, Chocolate con leche, Patatas fritas, Frutos secos dulces.
- Riesgo moderado: Peras, Manzanas, Melocotones, Zumo de naranja o uva, Refrescos o bebidas dulces
- Bajo riesgo: Carne, Pescado, Jamón, Queso, Frutos secos en general, Verduras, Hortalizas, Huevos.⁽³⁰⁾

Q.- ENFERMEDADES BUCALES

Proceso que afecta a los dientes, tejidos blandos y duros de la cavidad bucal.

Q.1 CARIES

La caries dental ha sido definida, tradicionalmente como una enfermedad multifactorial.

⁽³¹⁾ Enfermedad localizada sobre las superficies duras del diente, de naturaleza infecciosa, caracterizada por la pérdida de minerales causada por la acción intermitente de ácidos orgánicos resultantes del metabolismo bacteriano de los carbohidratos de la dieta.

Q.1.1 LA CARIES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Es toda cavidad en una pieza dental, cuya existencia pueda diagnosticarse mediante un examen visual y táctil practicando con espejo y sonda fina.

El desarrollo de la caries dental depende de cuatro factores primarios o básicos:

- a) Factor microbiano: presencia de bacterias
- b) Factor del hospedador: anatomía y posición del diente, saliva, inmunidad y genética.
- c) Factor de la dieta: carbohidratos, frecuencia y consumo; y un factor adicional:
- d) Factor tiempo, proporcionado por Newbrun en 1978, como requerimiento para producir caries. ⁽³²⁾

Q.2 GINGIVITIS

Condición reversible de los tejidos blandos gingivales, como consecuencia de un proceso inflamatorio, sangran y pueden cambiar de color, tamaño y consistencia. El proceso inflamatorio es debido a la progresiva aparición de gérmenes anaerobios estrictos, como demuestra el cultivo de bacterias en las localizaciones que presentan una gingivitis establecida, frente a bacilos aerobios y anaerobios facultativos propios del estado de salud gingival. Inflamación limitada a la encía que rodea al diente en la que no hay migración apical del epitelio de inserción. ⁽³³⁾

Q.2.1 SINTOMAS DE LA GINGIVITIS

- Inflamación y enrojecimiento de las encías.
- Sangrado al comer y al cepillarse los dientes.
- Sensación de las encías se mueven y de que los dientes están separados
- Mal aliento. ⁽³³⁾

Q.3 HALITOSIS

Olor desagradable procedente de la boca, la nariz o las vías respiratorias. No suele ser un motivo de consulta directa en pediatría, este síntoma debe tenerse en cuenta porque puede ser la manifestación de problemas médico – odontológicos esta debe de ser tratada en primera instancia con medidas generales de higiene y cuidado de boca. ⁽³⁴⁾

R. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLON

Para la evaluación se examinan las superficies bucales de los dientes superiores más posteriores tanto en el lado derecho como en el izquierdo y un diente anterosuperior, en la arcada inferior de igual forma considerando que las piezas dentarias estén

completamente erupcionadas alcanzando el plano oclusal.

Los criterios para cada componente son:

0 → Ausencia de detritos y/o tinción.

1 → Presencia de detritos cubriendo no más de 1/3 de la superficie dental.

2 → Presencia de detritos cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada.

3 → Presencia de detritos cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada.

Para obtener el índice de higiene oral se requiere sumar la puntuación de las piezas examinadas y divididas entre el número de piezas analizadas, se realiza esta operación para cada componente obteniéndose un resultado por cada componente seguidamente se sumaran entre ellos, luego se procede a determinar el grado de higiene bucal. ⁽³⁵⁾

- Bueno : 0,0 - 1,2
- Regular : 1,3 - 3,0
- Malo : 3,1 - 6,0

2.5 HIPOTESIS

Existe efectividad en la aplicación del Programa Educativo “LINDAS SONRISAS” sobre la Salud Bucal en los niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso N° 1121 - Juliaca - 2016.

2.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

2.6.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la efectividad del Programa Educativo “LINDAS SONRISAS” sobre la Salud Bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca - 2016.

2.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Medir los conocimientos sobre Salud Bucal en los niños de 6 a 7 años de edad del “I.E.P. Glorioso - 1121” - Juliaca - 2016 antes de aplicar el Programa educativo sobre Salud Bucal.

2.- Medir los conocimientos sobre Salud Bucal en los niños de 6 a 7 años de edad del

“I.E.P. Glorioso - 1121” - Juliaca - 2016 después de aplicar el Programa educativo sobre Salud Bucal.

3. Medir el Índice de Higiene Oral en los niños de 6 a 7 años de edad del “I.E.P. Glorioso - 1121” - Juliaca - 2016 antes de aplicar el Programa educativo sobre Salud Bucal.

4.- Medir el Índice de Higiene Oral en los niños de 6 a 7 años de edad del “I.E.P. Glorioso - 1121” - Juliaca - 2016 después de aplicar el Programa educativo sobre Salud Bucal.

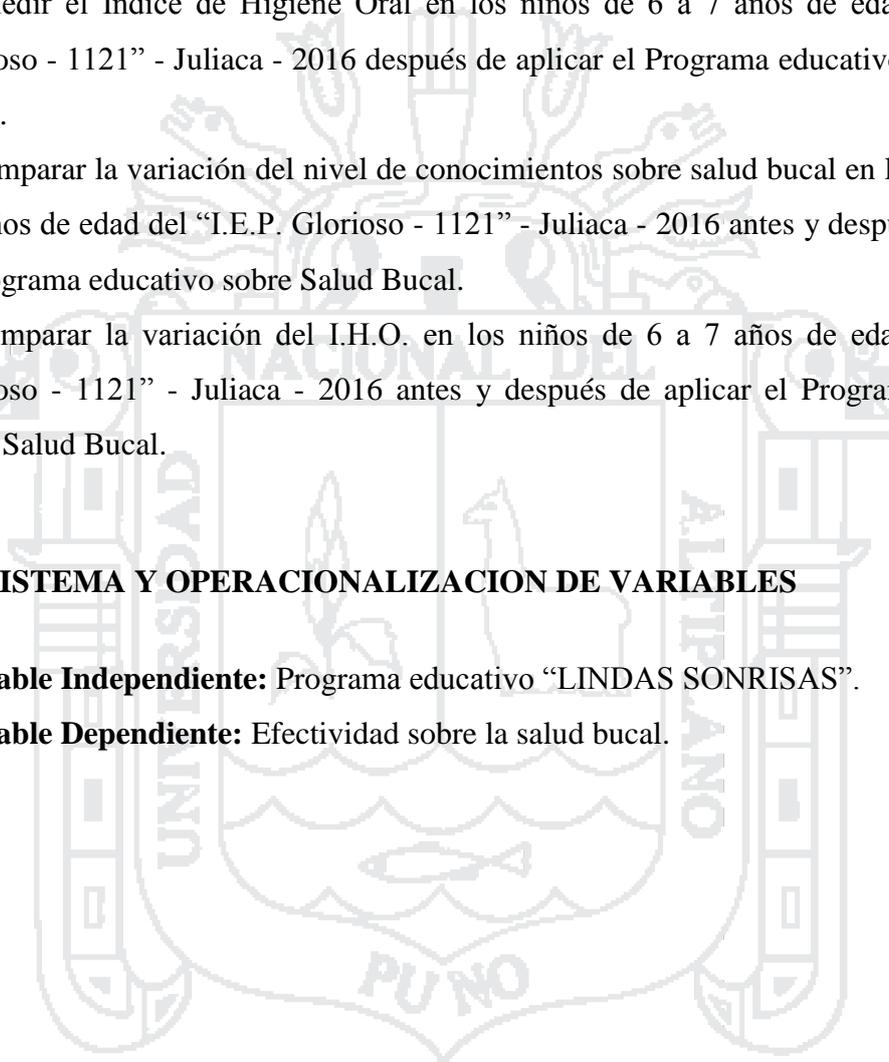
5. Comparar la variación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en los niños de 6 a 7 años de edad del “I.E.P. Glorioso - 1121” - Juliaca - 2016 antes y después de aplicar el Programa educativo sobre Salud Bucal.

6. Comparar la variación del I.H.O. en los niños de 6 a 7 años de edad del “I.E.P. Glorioso - 1121” - Juliaca - 2016 antes y después de aplicar el Programa educativo sobre Salud Bucal.

2.7. SISTEMA Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable Independiente: Programa educativo “LINDAS SONRISAS”.

Variable Dependiente: Efectividad sobre la salud bucal.



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Programa Educativo “Lindas Sonrisas”	Sesiones Educativas: N° 1 N° 2 N° 3	Verificación de la aplicación del programa	Nominal	_____
Efectividad sobre la Salud Bucal	Higiene Bucal	Índice de higiene oral Simplificado de Green y vermillon	Ordinal	0-3 Bueno: 0,0 – 1,2 Regular: 1,3 – 3,0 Malo: 3,1 – 6,0
	Conocimientos	Cuestionario	Ordinal	0-10 Bueno: 8-10 Regular: 6-7 Malo: 0-5

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

A) NIVEL: Explicativo ya que se buscó relación de causa y efecto (antes y después).

B) TIPO DE INVESTIGACION:

- Observacional ya que el factor de estudio no fue controlado por mi persona.
- Longitudinal por que las variables se recogieron en más de una oportunidad.
- Prospectivo por que los datos se recogieron a medida en que sucedían.
- Analítico ya que presenta dos variables y la finalidad es evaluar una relación causa y efecto. ⁽³⁶⁾

3.2. POBLACION Y MUESTRA

A) POBLACIÓN

La población está constituida por 224 niños de 6 y 7 años de edad. El presente proyecto se realizara en el I. E. P. Glorioso - 1121 - Juliaca - 2016.

B) MUESTRA

- Tamaño de muestra: El tamaño de muestra fue de 130 niños de 6 y 7 años de edad del I. E. P. Glorioso - 1121 - Juliaca - 2016.
- Selección de la muestra: La selección de muestra fue de tipo Probabilístico ya que los 130 niños tuvieron la posibilidad de ser seleccionados en la muestra.

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

A) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños de ambos sexos entre 6 a 7 años de edad matriculados en el nivel primario de la institución educativa.
- Niños que cuenten con el consentimiento firmado por padre o apoderado.
- Niños que asistan el día de las tres sesiones de investigación.

B) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños mayores de 7 años de edad.
- Niños que tengan defectos congénitos (labio leporino, paladar hendido).
- Niños con aparatología ortodóncica.
- Niños que no deseen colaborar con las sesiones de investigación, sin consentimiento informado por parte de padre o apoderado.

3.4. TÉCNICAS Y METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A) TECNICA DE ESTUDIO

- Observación Directa.

B) INSTRUMENTO DE ESTUDIO

- Ficha de Recolección de Datos (para medir los conocimientos sobre Salud Bucal).
- Ficha para medir el Índice de Higiene Oral. ⁽¹²⁾

C) METODO DE RECOLECCION DE DATOS

- En el mes de Agosto del 2016 se entregó la solicitud pidiendo permiso para la ejecución del programa educativo en la I.E.P Glorioso - 1121 – Juliaca.
- Teniendo la aprobación se procedió a realizar el estudio. Se realizó una visita donde se llevó a cabo la coordinación respectiva con el director, docentes a cerca de la investigación a realizar y la programación de actividades que comprende a 4 salones de primer grado de primaria.

- Cada docente convocó a una reunión a los padres de familia para informarles sobre el programa educativo, se les proporcionó la hoja del consentimiento informado solicitando la autorización del padre o apoderado para la participación de su menor hijo.
- En el mes de Agosto del 2016 se empezó con la ejecución del proyecto “Lindas Sonrisas” el programa educativo “Lindas Sonrisas” constó de tres sesiones, una inicial, de reforzamiento y una sesión final.
- ➔ Los siguientes pasos fueron realizados un salón a la vez, una hora por salón de 8:00 am- 12:00 pm:

PRIMERA SESION

09/08/16

- Se explicó el propósito de nuestra presencia y el objetivo del Programa Educativo, luego se realizó la evaluación de conocimientos en Salud Bucal (pre- test) y la evaluación de I.H.O. Simplificado de Green y Vermillon.

10/08/16

- Se procedió a darles un incentivo obsequiándoles un kit de cepillado (cepillo y pasta dental); Se realizó la proyección de diapositivas, dibujos animados relacionados a la Salud Bucal con temas incluidos en el marco teórico.

SEGUNDA SESION

20/09/16

- Se realizó una sesión intermedia de reforzamiento con temas realizados también en la primera sesión, adicional a ello se realizó una actividad teatral educativa “Tita Dentita y DJ Bacteria” (véase el libreto en anexos).

TERCERA SESION

05/10/16

- Se realizó la evaluación final de conocimientos y el Índice de Higiene Oral, también se motivó a los niños a seguir cuidando de su Salud Bucal.

Clausura: 05/10/16

Se reunió a los 4 salones en el patio principal del I.E.P. Glorioso N° 1121; se les dio un

incentivo de “globos” informándoles de la clausura del Programa Educativo Lindas Sonrisas, agradeciendo su participación.

3.5 CONSIDERACIONES ETICAS

- Solicitud dirigida al Director del I. E. P. Glorioso N° 1121 – Juliaca.
- Consentimiento informado de los padres donde ellos expresan que tienen conocimiento del programa educativo y están de acuerdo con su aplicación.

3.6. AMBITO DE INVESTIGACION

A) AMBITO DE INVESTIGACION GENERAL

El trabajo de investigación se realizó en la ciudad de JULIACA ubicada en la parte norte de la provincia de San Román y al lado Nor Oeste del lago Titicaca y a 35 Km. de este. El área geográfica del distrito de Juliaca ocupa la parte céntrica del departamento de Puno y la meseta del Collao, está limitado por el NORTE con Lampa y Azángaro, por el SUR con Cabana y Caracoto, por el ESTE con Huancané y Azángaro, por el OESTE con Lampa y Cabanillas, sur coordenadas geográficas 1ción5° de Latitud Sur y 70° de Longitud Oeste, Se encuentra a 3825 m.s.n.m. La institución se halla ubicado en la zona urbana de la ciudad de Juliaca, Su población en su mayoría son niños, en algunos casos provienen de diferentes distritos y provincias de la región Puno.

B) AMBITO DE INVESTIGACION ESPECÍFICO

La I.E.P. Glorioso - 1121 Ubicada en el Jr. Callao N° 234, barrio la rinconada.

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA 1

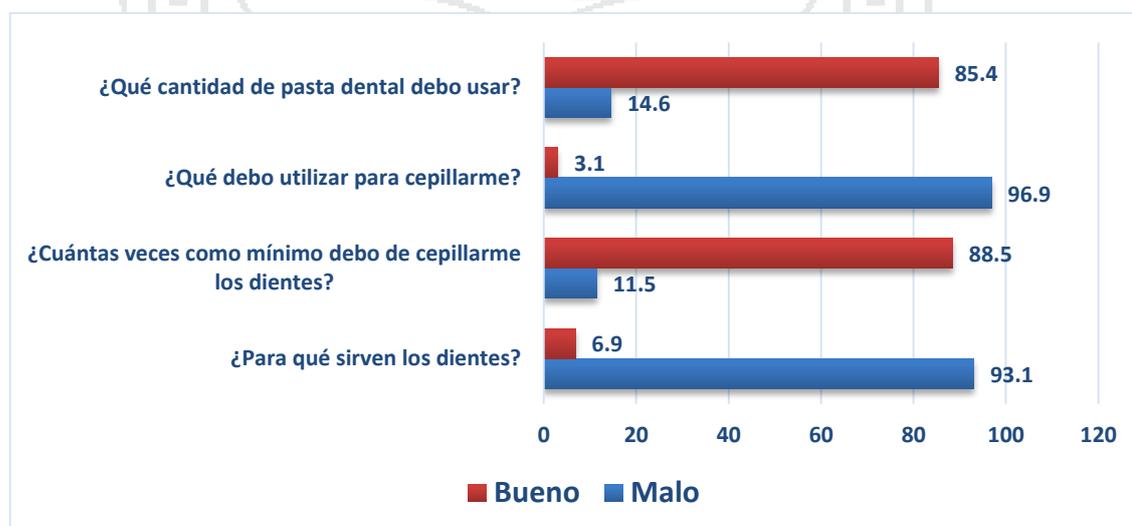
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL ANTES DE LA APLICACIÓN EL PROGRAMA EDUCATIVO “LINDAS SONRISAS” EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL I.E.P. GLORIOSO – 1121 – JULIACA - 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Malo		Bueno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Para qué sirven los dientes?	121	93,1%	9	6,9%	130	100,0%
¿Cuántas veces como mínimo debo de cepillarme los dientes?	15	11,5%	115	88,5%	130	100,0%
¿Qué debo utilizar para cepillarme?	126	96,9%	4	3,1%	130	100,0%
¿Qué cantidad de pasta dental debo usar?	19	14,6%	111	85,4%	130	100,0%

Fuente: Resultados de la investigación

GRAFICO 1

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “LINDAS SONRISAS” EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL I.E.P. GLORIOSO – 1121 – JULIACA - 2016



INTERPRETACION:

En la tabla y gráfico N°1 se muestra la medición de los conocimientos sobre Salud Bucal antes de la aplicación del programa educativo “Lindas Sonrisas”, donde el 93% de los niños de 6 a 7 años de edad no saben para qué sirven los dientes, un 11% sobre cuantas veces debe cepillarse como mínimo, 96.9% tampoco sabe que utilizar para cepillarse y el 14.6% sobre la cantidad de pasta dental a usar.

Estos resultados demuestran que la mayoría de niños antes de recibir la educación sobre salud bucal, tenían conocimiento malo, son pocos los niños que conocen sobre algunos aspectos básicos de la salud bucal.

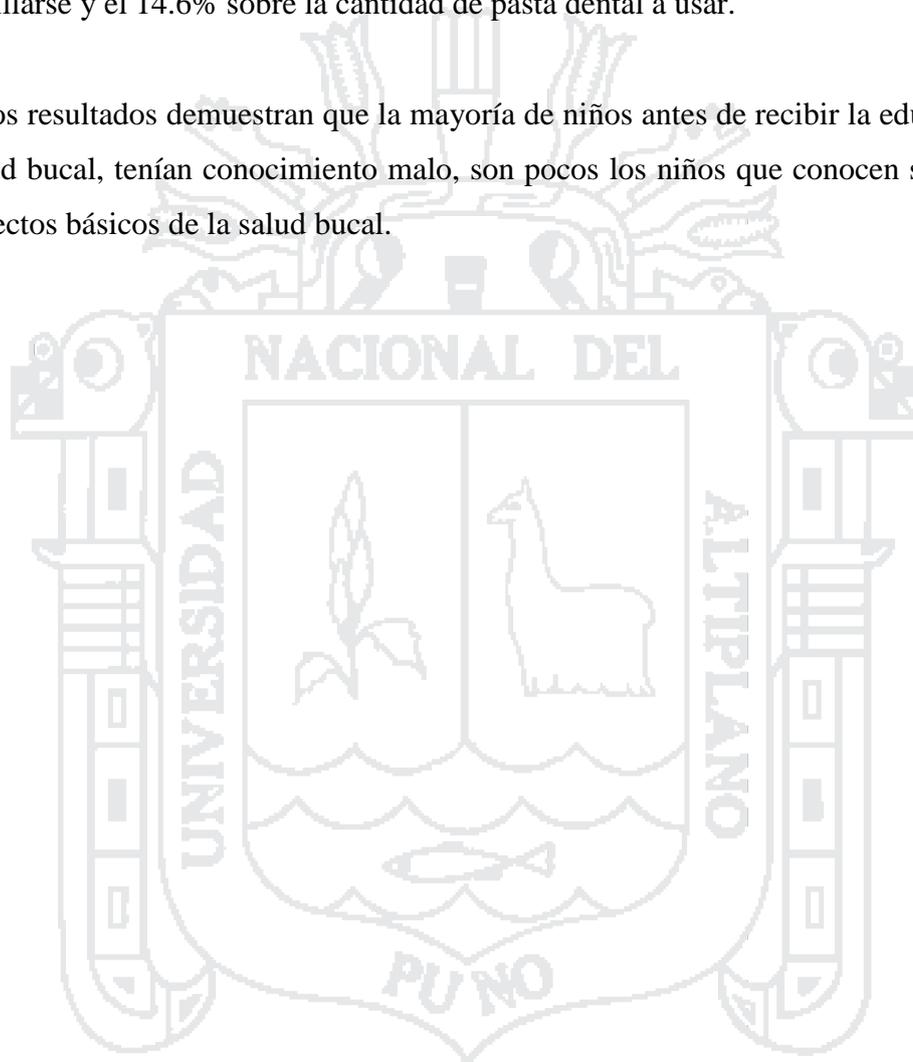


TABLA 2

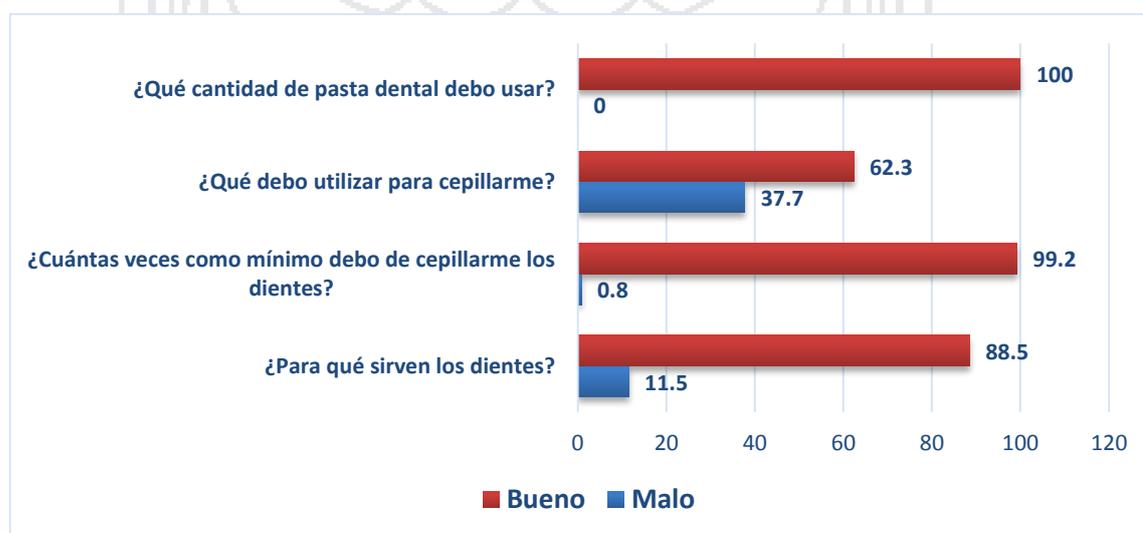
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “LINDAS SONRISAS” EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL I.E.P. GLORIOSO – 1121 – JULIACA – 2016

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL	Malo		Bueno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Para qué sirven los dientes?	15	11,5%	115	88,5%	130	100,0%
¿Cuántas veces como mínimo debo de cepillarme los dientes?	1	0,8%	129	99,2%	130	100,0%
¿Qué debo utilizar para cepillarme?	49	37,7%	81	62,3%	130	100,0%
¿Qué cantidad de pasta dental debo usar?	0	0,0%	130	100,0%	130	100,0%

Fuente: Resultados de la investigación

GRAFICO 2

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “LINDAS SONRISAS” EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL I.E.P. GLORIOSO – 1121 – JULIACA – 2016



INTERPRETACION:

En la tabla y gráfico N°2 sobre los conocimientos en Salud Bucal después de la aplicación del programa educativo “Lindas Sonrisas”, el 88.5% de los niños sabe para qué sirven los dientes, así mismo el 99.2% el número de veces que deben cepillarse como mínimo, un 62.3% sabe que debe de utilizar para cepillarse y el 100% qué cantidad de pasta dental debe de usar.

Los resultados obtenidos demuestran que el conocimiento de los estudiantes después de recibir la educación con el Programa Educativo “Lindas Sonrisas”, mejora notablemente, puesto que la mayoría tiene un conocimiento bueno en todos los aspectos evaluados.

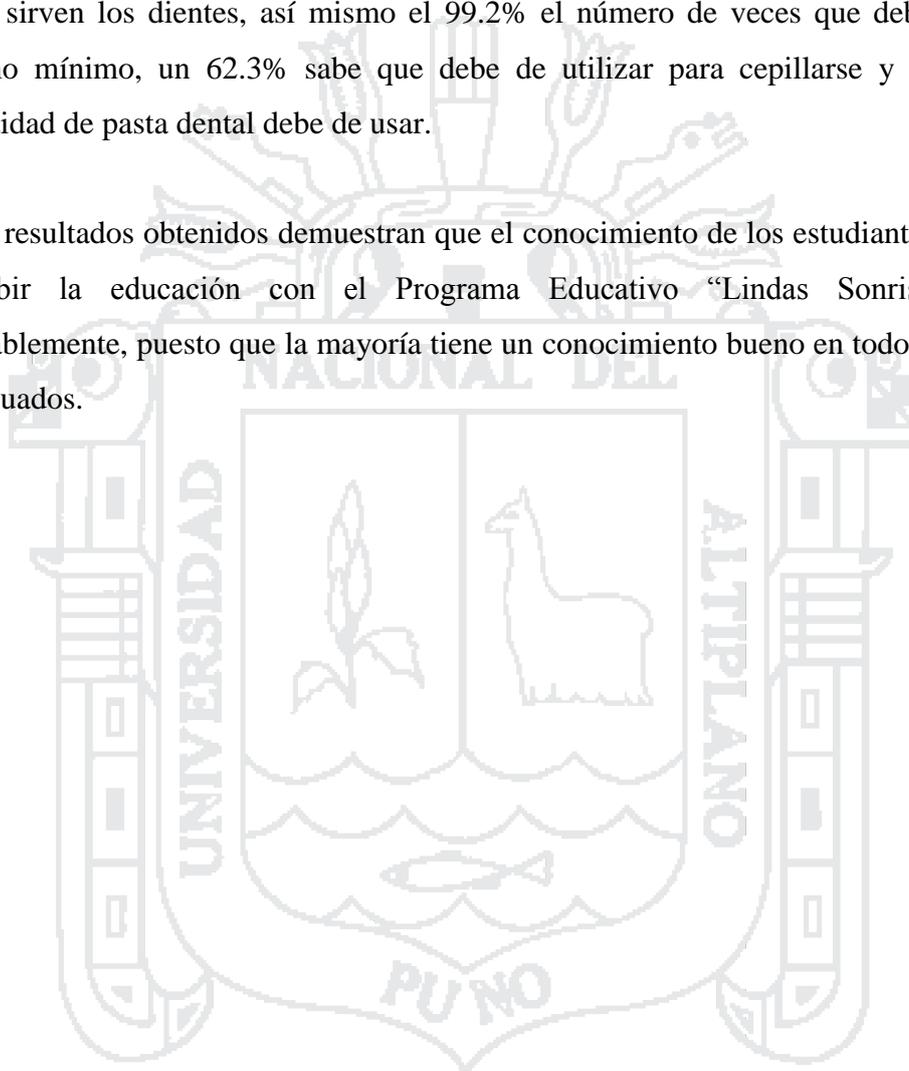


TABLA 3

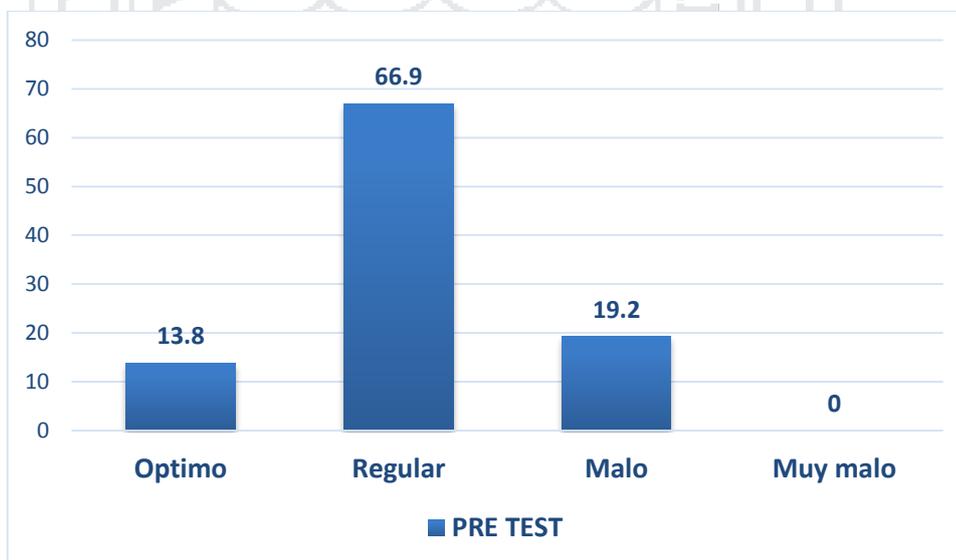
INDICE DE HIGIENE ORAL ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “LINDAS SONRISAS” EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD EL I.E.P. GLORIOSO – 1121 – JULIACA - 2016

INDICE DE HIGIENE ORAL	(PRE -TEST)	
	Nº	%
Optimo	18	13,8%
Regular	87	66,9%
Malo	25	19,2%
Muy malo	0	0,0%
Total	130	100,0%

Fuente: Resultados de la investigación

GRAFICO 3

INDICE DE HIGIENE ORAL ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “LINDAS SONRISAS” EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL I.E.P. GLORIOSO – 1121 – JULIACA – 2016



INTERPRETACION:

En la tabla y gráfico N°3 se muestran los resultados sobre el Índice de Higiene Oral (I.H.O.) antes de la aplicación del programa educativo “Lindas Sonrisas”, donde el 13.8% de los niños presentan un I.H.O. optimo, el 66.9% regular, 19.2% malo y ningún niño I.H.O. muy malo.

Estos resultados muestran que antes de la educación con el Programa Educativo “Lindas Sonrisas”, los niños presentan un Índice de Higiene Oral regular en su mayoría.

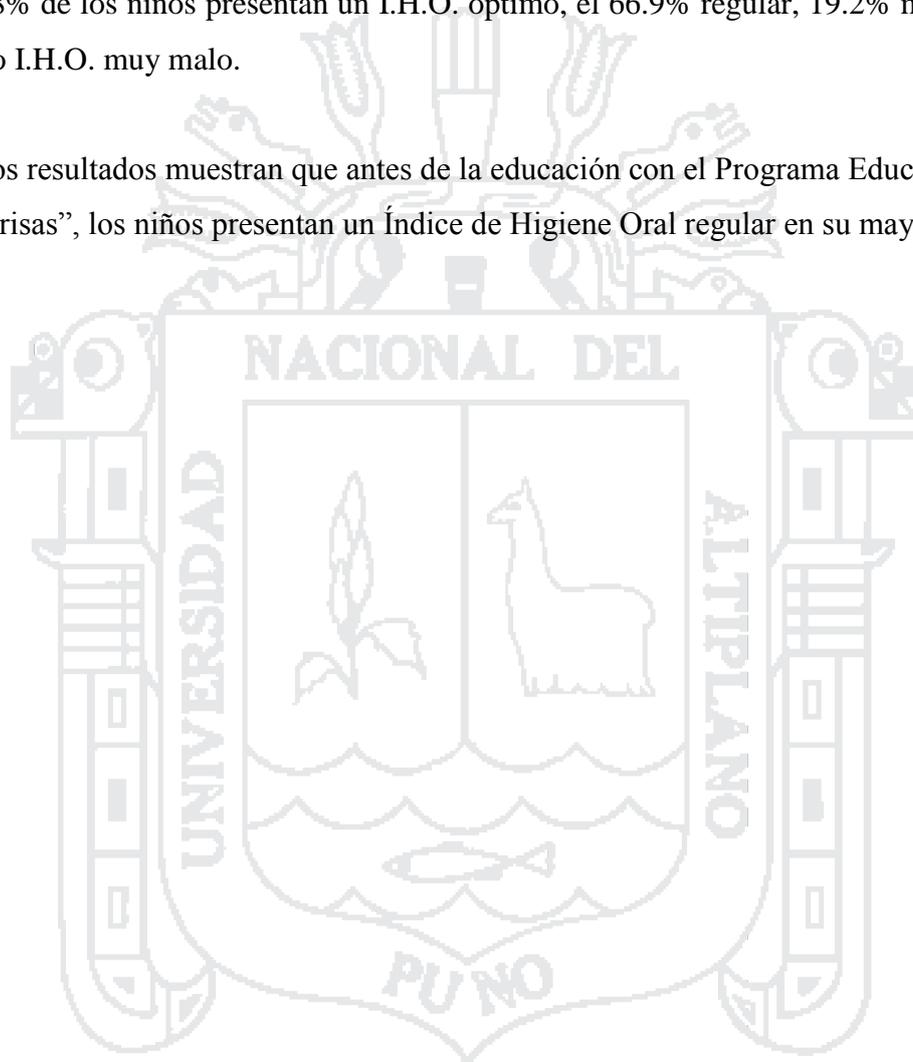


TABLA 4

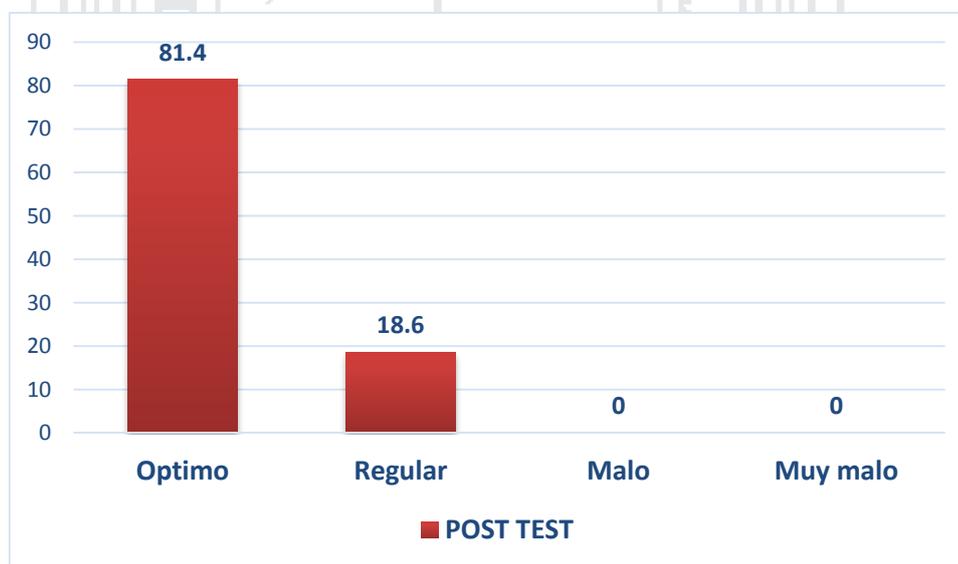
INDICE DE HIGIENE ORAL DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “LINDAS SONRISAS” EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL I.E.P. GLORIOSO – 1121 – JULIACA - 2016

INDICE DE HIGIENE ORAL	(POST-TEST)	
	N°	%
Optimo	105	81,4%
Regular	24	18,6%
Malo	0	0,0%
Muy malo	0	0,0%
Total	129	100,0%

Fuente: Resultados de la investigación

GRAFICO 4

INDICE DE HIGIENE ORAL DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “LINDAS SONRISAS” EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL I.E.P. GLORIOSO – 1121 – JULIACA - 2016



INTERPRETACION:

En la tabla y gráfico N°4 se muestran los resultados sobre el Índice de Higiene Oral (I.H.O.) después de la aplicación del programa educativo, donde el 81.4% presenta I.H.O. optimo y el 18.6% continúa con I.H.O. regular.

Estos resultados demuestran que después de la educación con el Programa Educativo “Lindas Sonrisas”, los niños mejoran sustancialmente su Índice de Higiene Oral.

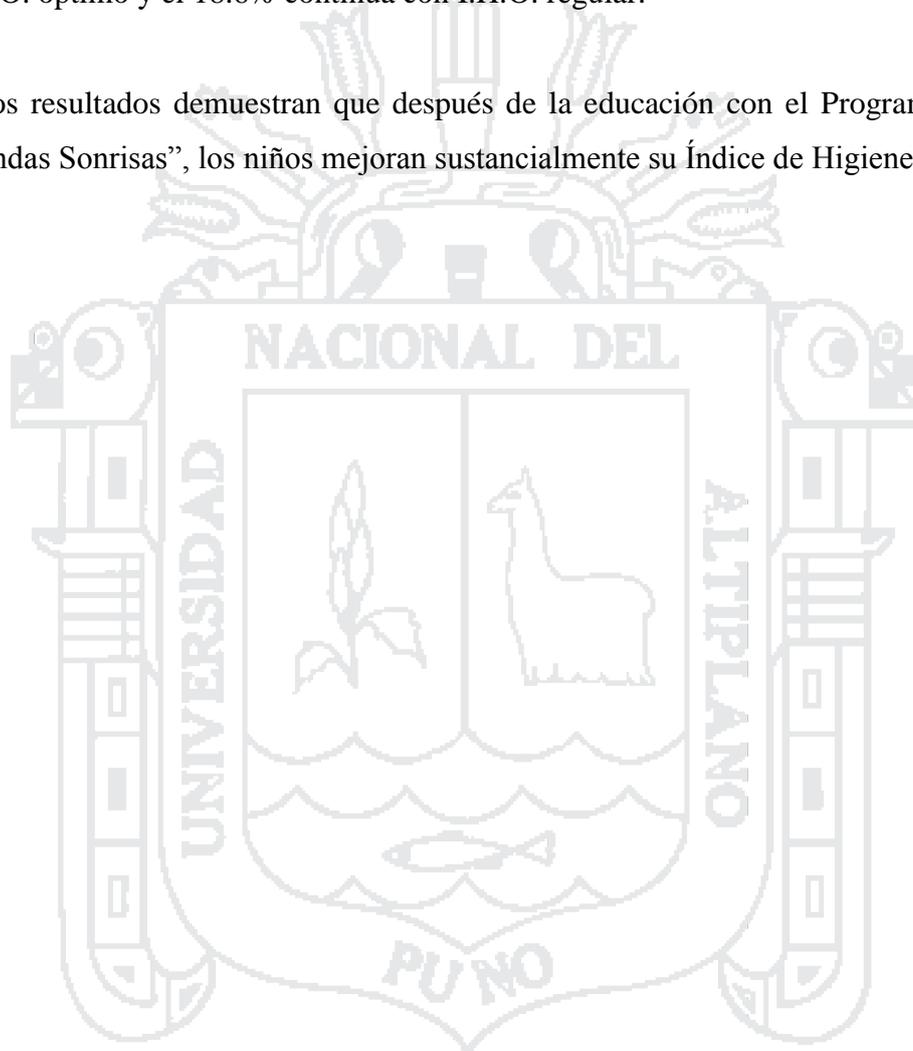


TABLA 5

COMPORTAMIENTO DEL CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “LINDAS SONRISAS” EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL I.E.P. GLORIOSO – 1121 – JULIACA - 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE-TEST		POST-TEST	
	Nº	%	Nº	%
Malo	122	93,8%	15	11,5%
Regular	8	6,2%	34	26,2%
Bueno	0	0,0%	81	62,3%
Total	130	100,0%	130	100,0%

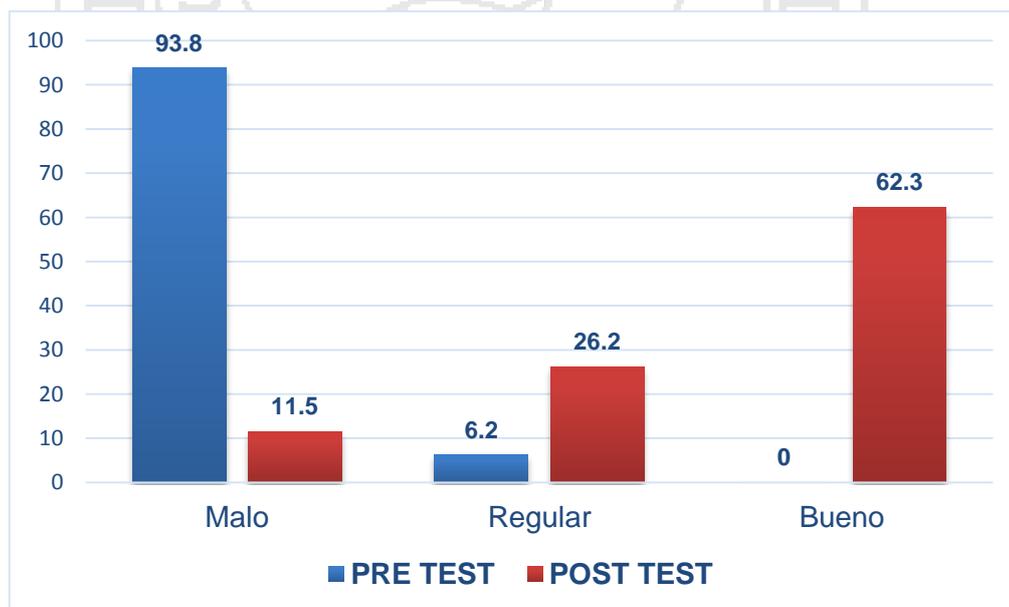
Fuente: Resultados de la investigación

$Z_c = -9.615$

$p = 0.000$

GRAFICO 5

COMPORTAMIENTO DEL CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “LINDAS SONRISAS” EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD I.E.P. GLORIOSO – 1121 – JULIACA - 2016



INTERPRETACION:

En la tabla y gráfico N°5 se muestran los resultados del comportamiento de los conocimientos en Salud Bucal; antes de la aplicación del programa educativo “Lindas Sonrisas”, el 93,8% de los niños presentaban un conocimiento malo y el 6.2% conocimiento regular no observándose a ningún niños con bueno; después de la aplicación del programa educativo, el 62.3% mejora su conocimiento a un nivel bueno, el 26.2% continúa con conocimiento regular y el 11.5% conocimiento malo.

Estadísticamente, con la prueba Z se ha obtenido $Z_c = -9.615$ y nivel de significancia $p = 0.000$ que es menor a $\alpha = 0.05$, por lo tanto hay una diferencia significativa en el nivel de conocimiento antes y después de aplicar el programa educativo “Lindas Sonrisas”.

Los resultados obtenidos demuestran que el conocimiento de los estudiantes después de recibir la educación con el Programa Educativo “Lindas Sonrisas”, mejora notablemente, puesto que la mayoría de niños desde un conocimiento deficiente mejora a un nivel bueno.

TABLA 6

COMPORTAMIENTO DEL INDICE DE HIGIENE ORAL ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “LINDAS SONRISAS” EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL I.E.P. GLORIOSO - 1121 – JULIACA - 2016

INDICE DE HIGIENE ORAL	(PRE -TEST)		(POST-TEST)	
	Nº	%	Nº	%
Optimo	18	13,8%	105	81,4%
Regular	87	66,9%	24	18,6%
Malo	25	19,2%	0	0,0%
Muy malo	0	0,0%	0	0,0%
Total	130	100,0%	129	100,0%

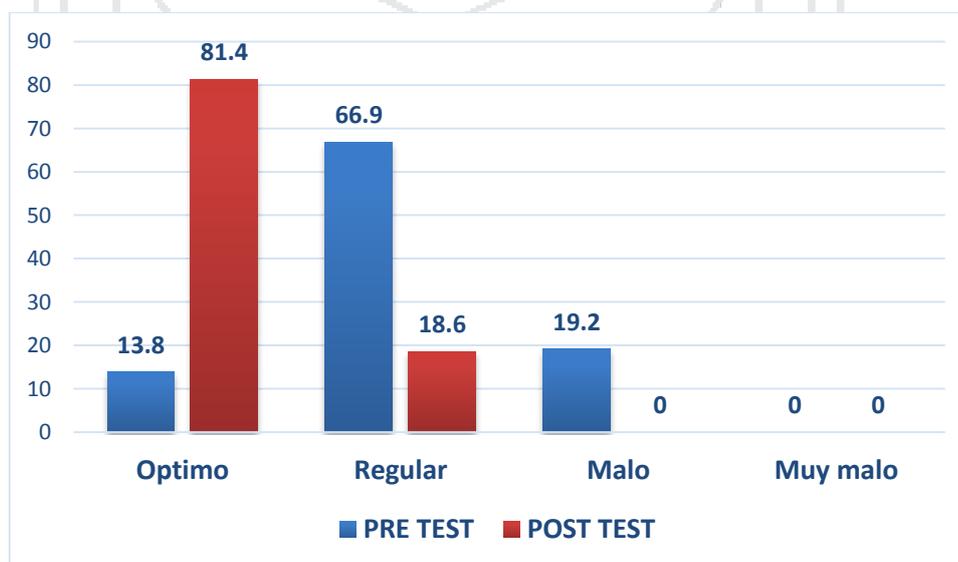
Fuente: Resultados de la investigación

$$Z_c = -10,442$$

$$p=0.000$$

GRAFICO 6

COMPORTAMIENTO DEL INDICE DE HIGIENE ORAL ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “LINDAS SONRISAS” EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL I.E.P. GLORIOSO – 1121 – JULIACA - 2016

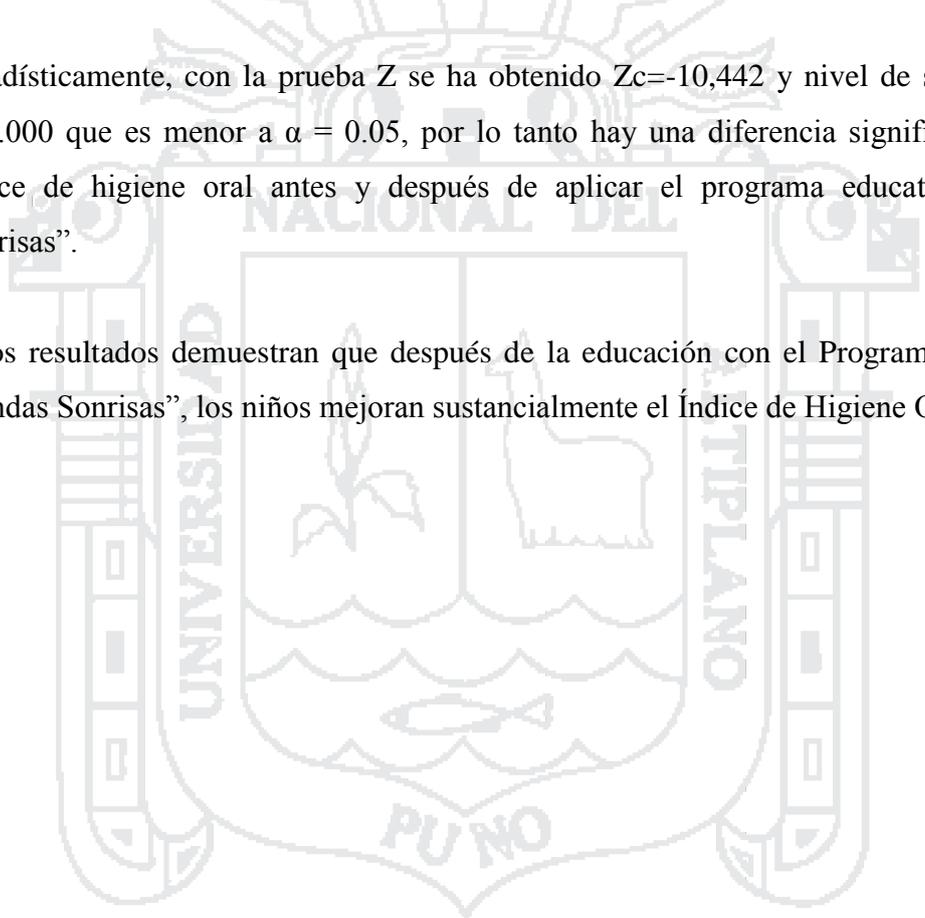


INTERPRETACION:

En la tabla y gráfico N°6 se muestran los resultados sobre el Índice de Higiene Oral (I.H.O.) antes de la aplicación del programa educativo “Lindas Sonrisas”, donde el 13.8% de los niños presentan un I.H.O. optimo, el 66.9% regular, 19.2% malo y ningún niño I.H.O. muy malo; después de la aplicación del programa educativo, el 81.4% presenta I.H.O. optimo y el 18.6% continúa con I.H.O. regular.

Estadísticamente, con la prueba Z se ha obtenido $Z_c = -10,442$ y nivel de significancia $p = 0.000$ que es menor a $\alpha = 0.05$, por lo tanto hay una diferencia significativa en el índice de higiene oral antes y después de aplicar el programa educativo “Lindas Sonrisas”.

Estos resultados demuestran que después de la educación con el Programa Educativo “Lindas Sonrisas”, los niños mejoran sustancialmente el Índice de Higiene Oral.



DISCUSION

La presente investigación fue realizada en el I.E.P. 1121, en la ciudad de Juliaca en 130 niños de 6 a 7 años, el programa tuvo una duración de tres meses, donde se tuvo como estrategia principal el teatro educativo, el cual significó un recurso apropiado para generar interés en nuestra población objetivo. Se ejerció una influencia positiva, que se refleja en el incremento de los conocimientos sobre la Salud Bucal y la mejora del Índice de Higiene Oral.

Los conocimientos sobre la Salud Bucal están dirigidos a conocer los aspectos básicos que contribuyan a una adecuada Higiene Bucal. Al respecto como lo refiere **Inocente y Pachas** ⁽¹¹⁾ la educación en Salud Bucal es una combinación de experiencias de enseñanza-aprendizaje que conducen a mejorar y mantener una Salud Bucal; así como se demuestra en los resultados, con la aplicación del Programa “Lindas Sonrisas”, se mejoró los conocimientos de los niños desde un nivel deficiente a un nivel bueno en los cuatro aspectos básicos de la higiene bucal. Comparado con el estudio de **AVILA S.** en el 2011, los resultados tienen semejanza, porque al evaluar la influencia del programa educativo “Sonríe Feliz” en 65 niños de 6 a 12 años del colegio Primario “José Olaya Balandra” – Lima; obtuvo resultados positivos al incrementar el promedio de conocimiento de 11.2 a 16.9 ⁽¹⁾

El estudio realizado por **RAMOS Y, (2015)** mediante la aplicación de un programa educativo “Sonrisas Felices” dirigido a 63 niños con sesiones educativas, el programa educativo fue efectivo mejorando el Índice de Higiene Oral de un 9.5 %bueno 74.6% regular 15.9% malo a un 84.1% bueno 15.9% regular 0 % ⁽¹²⁾ el programa educativo en la investigación difieren a los del estudio de Ramos Y, porque se midió la condición de higiene bucal en niños durante tres meses, mientras que en el estudio del autor se realizó durante dos meses, en el estudio no se midió en nivel de conocimiento pero si la condición de higiene oral antes y después del programa, mientras que en la investigación se midió el nivel de conocimiento y la condición de Higiene Oral antes y después del programa, obteniendo así resultados favorables considerando que se aplicó a un mayor número de población.

Respecto a la Higiene Oral, los resultados demuestran que los niños antes del Programa Educativo, en su mayoría presentaban un I.H.O. regular a malo, después del desarrollo del programa educativo esta situación fue revertida a un nivel óptimo. **Celis E. Flores C. et al**, considera que un Programa Educativo tiene como fin fomentar la promoción y prevención de salud, por medio de un proceso de capacitación ⁽⁸⁾; así como se aplicó en la presente investigación, por la metodología desarrollada a través del teatro educativo con ayudas audiovisuales han permitido concienciar a los niños sobre la importancia de la higiene bucal, lo que permitió mejorar el I.H.O. a un nivel óptimo (81.4%)

Los resultados sobre I.H.O. son compatibles con el estudio de **Celis E, Flores C, Santa Cruz I**, en el 2015 porque después de la aplicación del programa educativo “La Conquista de una Boca Sana” se logró mejorar la condición de Índice de Higiene Oral en el 84% de los niños.

Así mismo presenta similitud con el estudio de **Avila S.** en Cañete - Lima, donde los conocimientos de los niños se incrementaron después del programa educativo “Sonríe Feliz” ($p=0.00$), la higiene bucal de los niños mejoró al finalizar el programa ($p=0.00$).

Reforzamiento intermedio, cuestionarios iniciales de monitoreo, así como los cuestionarios finales reflejan la mejora no solo en el conocimiento sino también en el I.H.O.

En consecuencia, se demuestra, a través de los resultados el Programa Educativo tuvo una influencia positiva sobre los niños, al incrementar los conocimientos se logra mejorar la práctica de Higiene Bucal, basada en la motivación que produjo la técnica teatral y los medios audiovisuales como parte de la metodología del programa educativo; por tanto se demuestra que los programas educativos diseñados con métodos creativos y novedosos dan resultados positivos en los niños.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

PRIMERA: Respecto al conocimiento de los niños antes de la educación en su mayoría era malo sobre la utilidad de los dientes y respecto a los materiales del cepillado, mientras el conocimiento fue bueno sobre el número de veces del cepillado y la cantidad de pasta a utilizar.

SEGUNDA: Después del Programa Educativo “Lindas sonrisas” la mayoría obtiene un conocimiento bueno en los cuatro aspectos básicos evaluados.

TERCERA: En cuanto al I.H.O. antes del Programa Educativo “Lindas Sonrisas” en la mayoría de los niños fue regular (66.9%).

CUARTA: Después del desarrollo del programa educativo los niños (81.4%) mejoran su I.H.O. a un nivel óptimo.

QUINTA: Al comparar el conocimiento antes y después, los resultados demuestran que se ha incrementado en cuanto a los aspectos básicos en salud bucal desde un nivel deficiente a un nivel bueno; lo que confirma la efectividad del Programa Educativo “Lindas Sonrisas”.

SEXTA: Al comparar el Índice de Higiene Oral antes y después del Programa Educativo, se demuestra que este ha mejorado significativamente

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

1. Al profesional de Odontología responsable de la Salud Bucal, se sugiere dirigir este tipo de programas educativos a otras poblaciones escolares, e incluir a los docentes de las instituciones educativas y padres de familia para fortalecer las actividades y lograr un efecto multiplicador.
2. A los responsable del Programa Salud Bucal, evaluar los conocimientos de los niños en edad escolar sobre temas básicos de la salud bucal, para diseñar programas educativos para ser aplicados de forma permanente en la población vulnerables a las enfermedades bucales.
3. A los docentes de la institución educativa, mantener estrecha coordinación con el sistema de salud, con finalidad de impartir conocimientos sobre salud bucal desde tempranas edades.
4. Continuar con este estudio a fin de establecer un programa sostenido, sistemático y permanente, dentro de la filosofía de actividades educativas preventivas y aliarlo a medidas asistenciales.

CAPITULO VII

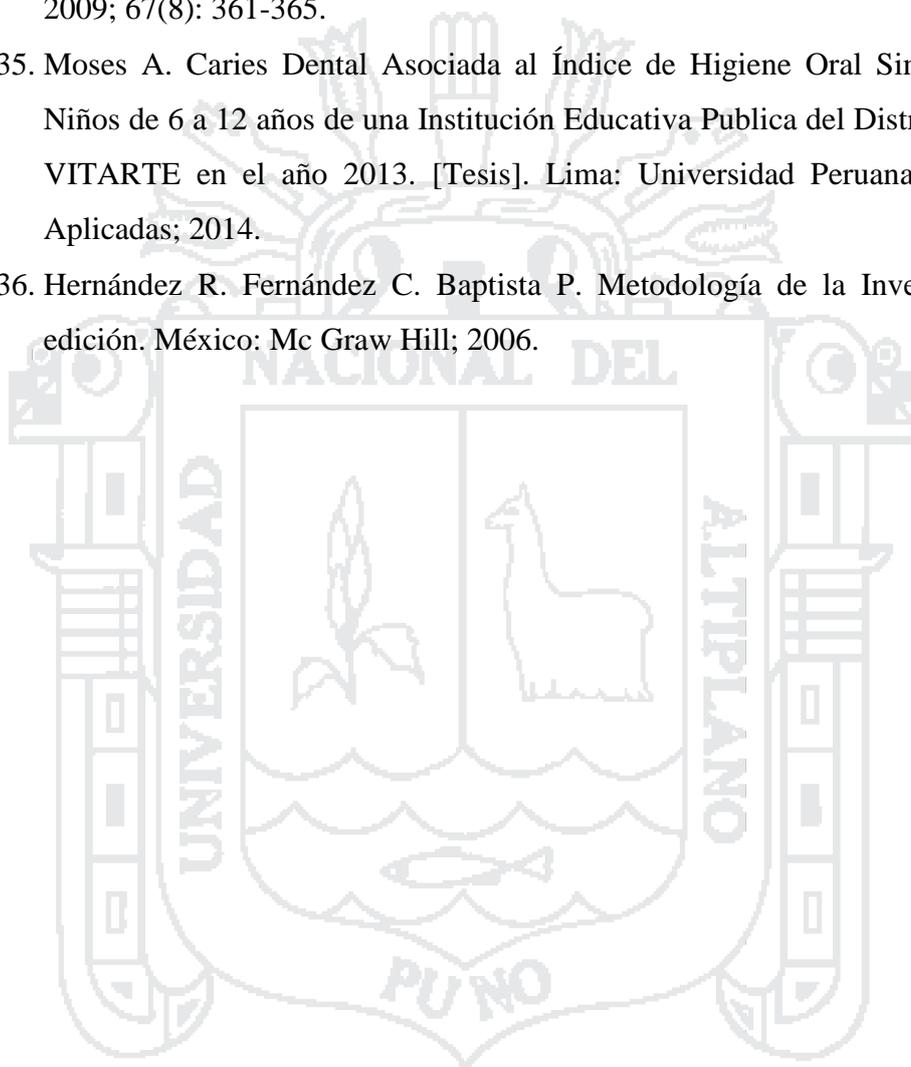
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paiva S, Cabrera A, et al. Epidemiología de la caries dental en américa latina. Rev Odontoped Latin 2014; Vol 4(2):13-19
2. ASIS 2015 – Dirección Regional de Salud. Puno diresapuno.gob.pe/web/wp/PRIMERA PARTE-POI-2015-MAYO.doc
3. González Y, Menguez T, Sexto N, Programa educativo sobre salud bucal para madres con niños en edad preescolar. MediSur 2009749-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020302006>. Fecha de consulta: 19 de octubre de 2016.
4. Espinoza E, Pachas F. Programas Preventivos Promocionales de Salud Bucal en el Perú. Rev. Estomat Herediana. 2013 Abr-Jun; 23(2):101-108.
5. Rodríguez C. Conocimientos de Salud Bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la Ciudad de Santiago. [Tesis]. Chile: Universidad de Chile. Facultad de Odontología; 2005.
6. Ávila S. Influencia del Programa educativo “Sonríe Feliz” sobre la promoción de la Salud Bucal en niños del Colegio “José Olaya balandra”, Distrito de Mala, 2009. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2011. 391
7. Belloso N. Hernández N. et al, Efectividad de los programas de educación para la salud bucal en niños en edad escolar. Venezuela; Acta Científica Venezolana. 1999; 50: 42 - 47.
8. González S. et al. Promoción y Prevención en Salud Bucal en docentes y escolares de una escuela de Medellín. Rev colombiana de investigación odontológica. 2009; vol. 1.
9. Celis E. Flores C. et al, Efectividad de un Programa Educativo sobre la condición de Higiene Bucal en niños de 4 y 5 años de edad de una Institución Educativa en la Provincia de Chiclayo. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
10. Quezada F, Eficacia de una Intervención Educativa sobre el nivel de conocimiento en Salud Bucal y el nivel de Higiene Oral en alumnos de la I.E. Túpac Amaru II, Florencia de Mora – La Libertad, 2015. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.

11. Marcavillaca A. Intervención Educativa en el conocimiento sobre Salud Dental en madres de niños de 2 a 3 años de los centros de cuidado diurno “Cuna Mas” Alto Puno – 2014. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2014.
12. Ramos Y. Influencia del Programa Educativo “Sonrisas Felices” sobre el índice de Higiene Oral en niños de 5 años de la I.E.I. Tambopata N° 324 de Juliaca, Puno – Perú 2015. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2015.
13. Redondo P. Introducción a la Educación para la Salud. [Monografía en internet]. Costa Rica. Universidad de Costa Rica. 2004 [acceso 10 de setiembre2016]. Disponible en [http:// www.cendeiss.Sa.Cr>cursos>quinta.Pdf](http://www.cendeiss.Sa.Cr>cursos>quinta.Pdf)
14. Inocente M, Pachas F, Educación para la salud en odontología. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(4):232-41
15. Pisconte E. Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre Salud Dental. Distrito La Esperanza – Trujillo. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2010.
16. Torres J. Relación del nivel hormonal y la gingivitis en niños de 10 y 13 años del albergue “ciudad de dios” y el colegio particular “mi buen Jesús” de lima en el año 2010. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
17. Cuenca E, Manau C, Serra L. Odontología Preventiva y Comunitaria. 2da Ed.MADRID: Masson; 1999.P.524-526.
18. Rodríguez C. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. [Tesis]. Chile: Universidad de Chile; 2005.
19. Maquera C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de Higiene Oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna - 2012. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
20. Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del hospital nacional Daniel A. Carrión. [Tesis]. Universidad Nacional de San Marcos; 2002.
21. Figueroa J. Eficacia de un programa de Salud Bucal desarrollado por promotores escolares. Act pediátr. 2013; Volumen 51: pp. 4

22. Barrales M. Prevalencia de caries dental en niños de 5 a 8 años que asisten a la clínica de Odontopediatría de la facultad de odontología de poza rica ver. [Tesis]. Universidad veracruzana; 2012.
23. Giménez M. Nutrición y alimentación: su relación con la salud bucal. [Tesis]. Santa fe-Argentina: universidad abierta interamericana; 2011.
24. Badillo F. Programa de Prevención y Control de placa dentobacteriana en niños de 7 a 8 años de edad de la primaria “Alfonso arroyo flores de poza rica, ver”. [Tesis]. Universidad veracruzana; 2011.
25. Cruz M. Nivel de conocimiento en prevención de caries de las educadoras de párvulos de preescolares en la comuna de Maipú en el año 2014. [Tesis]. Chile: Universidad Andrés Bello; 2014.
26. Mazariegos M. Salud Bucal del Preescolar y escolar. Primera edición, noviembre de 2011d.r. ©secretaría de salud subsecretaría de prevención y promoción de la salud, centro nacional de programas preventivos y control de enfermedades lieja no. 7 1er., delegación cuauhtémoc.p. 06600, México.
27. Tinedo L. Eficacia de las técnicas de cepillado dental Bass modificada y Stillman modificada para disminuir la placa bacteriana en internos de centro de atención residencial. [Tesis].Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2010.
28. Vaisman B, Martínez M. Asesoramiento dietético para el control de caries en niños. Rev latin de ort y odontoped. 2004; 22(4):232-41.
29. Pérez J. Asociación de la caries dental con factores de riesgo en niños de 6 años a 11 años 11 meses atendidos en la Clínica Docente de la UPC en el periodo de marzo del 2011 a febrero del 2013 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014
30. Ramos k. Influencia del contenido de la lonchera pre-escolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa PNP Sta. rosita de Lima y del jardín funny garden Arequipa 2009. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2010.
31. Gutiérrez L. Relación entre la frecuencia de caries dental y la frecuencia diaria de consumo de azúcares extrínsecos en pacientes de 3 a 14 años de edad atendidos en la clínica estomatológica central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el periodo 1994-1998. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.

32. Henostroza G. Caries Dental: Principios para el diagnóstico. Madrid: Ripano SA; 2007
33. Cárdenas D. Fundamentos de la Odontología Pediátrica. 3 ed. Medellín: CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS; 2003.
34. Sangorrin A. et al. Halitosis en el Niño y el Adolescente; Acta Pediátrica Esp. 2009; 67(8): 361-365.
35. Moses A. Caries Dental Asociada al Índice de Higiene Oral Simplificado en Niños de 6 a 12 años de una Institución Educativa Pública del Distrito de ATE – VITARTE en el año 2013. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
36. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la Investigación .4º edición. México: Mc Graw Hill; 2006.





ANEXOS

ANEXO “A”

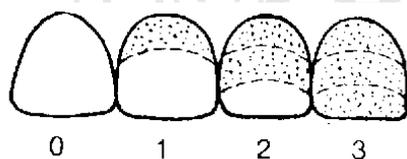
FICHA DE I. H. O.

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “LINDAS SONRISAS”
SOBRE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 6 a 7 AÑOS DE EDAD DE LA
I.E.P. GLORIOSO N° 1121 – JULIACA – 2016**

1.- DATOS GENERALES

FECHA:	
NOMBRE:	
EDAD:	
SEXO:	

2.- IHO DE GREEN Y VERMILLON



GRADO	CARACTERISTICAS
0	Sin placa
1	1/3 de la superficie con placa
2	2/3 de la superficie con placa
3	Más de 2/3 de la superficie con placa

VALORES OBTENIDOS		
0.0 – 1.0	Optimo	
1.1 – 2.0	Regular	
2.1 – 3.0	Malo	
> 3	Muy malo	



ANEXO "B"

CUESTIONARIO

NOMBRE:.....EDAD:..... FECHA:

MARCA CON UNA "X" LA RESPUESTA CORRECTA

1. ¿PARA QUÉ NOS SIRVEN LOS DIENTES?



- A) HABLAR
- B) LLORAR
- C) ESCUCHAR
- D) SONREIR
- E) COMER

2. ¿Cuántas VECES COMO MINIMO DEBO DE CEPILLARME LOS DIENTE..?

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) NUNCA

3. ¿QUE USAS PARA LAVARTE LOS DIENTES.....?



- A) PASTA DENTAL
- B) PEINE
- C) HILO DENTAL
- D) CEPILLO
- E) JABON

4. ¿LA CANTIDAD DE PASTA DENTAL DEBEMOS USAR DEBE DE SER DEL TAMAÑO DE?



- A) PALLAR
- B) ARVEJA
- C) DEL TAMAÑO DE MI CEPILLO

ANEXO “C”

PROGRAMA EDUCATIVO “LINDAS SONRISAS”

El programa educativo Linda Sonrisas consiste en una medida didáctica de realizar una enseñanza – aprendizaje dirigido a niños, para así incentivar hábitos de vida saludables que contribuyan con la mejora y el mantenimiento de su Salud Bucal, los componentes del programa son:

- Propósitos.
- Objetivos.
- Metas.
- Técnicas y estrategias.
- Actividades.
- Recursos.
- Ámbitos.
- Beneficiarios y/o destinatarios.
- Fases o etapas.
- Cronograma.
- Responsables.

El programa Educativo Linda Sonrisas está dividido en tres sesiones:

Sesión n° 1 → Tiempo de ejecución:

Día 09/08/16 (1 hora por salón)

Día 10/08/16 (1 hora por salón)

Sesión n° 2 → Tiempo de ejecución:

Día 20/09/16 (1 hora por salón)

Sesión n° 3 → Tiempo de ejecución:

Día 05/10/16 (1 hora por salón)

* Clausura: Día 05/10/16 (15 minutos)

SESIONES DE APRENDIZAJE

Tabla C.1

SESION	TEMAS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES	ENCARGADOS
1° SESIÓN	<p>“Mi boca y sus partes”</p> <p>“Higiene Bucal”</p> <p>“Enfermedades que afectan a mi boca (alimentos cariogénicos)”</p> <p>“Mi dentista”</p> <p>“Tinción de Placa”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del grupo. - Repartición de carné de identificación. - Cuestionario de entrada. 	15´	<ul style="list-style-type: none"> - Carnés - Fichas. - Lapiceros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tesista - Grupo de Apoyo
		<ul style="list-style-type: none"> -Medición del Índice de Higiene Oral INICIAL. 	45´	<ul style="list-style-type: none"> -Ficha de índice de Higiene Oral. -Lapiceros. -Bicolor. -Tajador. -Tacho de basura. -Pinzas. -Exploradores. -Espejos. -Campos descartables. -Algodón. -Algodonero. -Porta residuos. 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de incentivos a los niños. - Diapositivas. - Video - Retroalimentación. 	60´	<ul style="list-style-type: none"> -Kit de cepillado - Data. - Laptop. - Parlantes. - Extensión. - Cd con el video. - Cd con las diapositivas. 	









Tabla C.2

SESION	TEMAS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL ES	ENCARGA DOS
2° SESIÓN	“Mi boca y sus partes”				
	“Higiene Bucal”	- Reforzamiento con diapositivas, dibujos animados.	30´	- Data. - Laptop. - Parlantes. - Extensión. - Cd con el video. - Cd con las diapositivas.	-Tesista - Apoyo
“Enfermedades que afectan a mi boca (alimentos cariogénicos)”	-Dramatización.	30´	-Narrador Disfraces -Tita Dentita. -Odontoman. -Dj Bacteria.		
	“Mi dentista”				





TITA DENTITA Y DJ BACTERIA

I ACTO

PERSONAJES

TITA DENTITA: ROJAS APAZA LAURA

DJ BACTERIA : APOYO

NARRADOR : APOYO

(Fondo musical: Canción las hadas)

NARRADOR: Decidimos entrar a la boca de Jaimito y ver que sucedía dentro... La boca de Jaimito era amplia, con bonitos dientes y encías rosaditas... (Suspense)

NARRADOR: Pero después de comer dulces y no lavarse la boca durante varios días, sus dientes y encías sufrieron algunos cambios extraños y así empezó esta historia.....

NARRADOR: Estaba Tita Dentita mirando a su Encía y pensaba de lo mal y sucia que se sentía.

TITA DENTITA: Que molestia! Jaimito que cochino! Toda su boca está sucia, todo está bien pegajoso y huele muy feo! Y mi encía está muy mal toda sucia llena de sangre .Sí se me ve mal, mi encía está muy muy roja y gordita, yo no era así!

II ACTO

NARRADOR: De pronto....de las profundidades y desde lo más oscuro y escondido de la boca...apareció un ser muy malo, peligroso y nada amigable, que se alimenta de azúcares que quedan en la boca cuando no te cepillas bien...saben quién es? : Dj BACTERIA!

(Fondo musical: Canción La Cripta)

(Entra la bacteria)

Dj BACTERIA: Obvio microbio! Yo soy Dj BACTERIA! Soy muy malo ..jojoho. Tan malo, que no estudio para mis exámenes... jojo Ahora vamos a bailar mi canción!

(Fondo musical: Canción: Azúcar) *Dj Bacteria baila el baile del azúcar.

Dj BACTERIA: Vamos batería!...A pararse todos, y acompañenme con mi canción!..El que no se para SALE AL FRENTE*****Luego de unos segundos, terminado el baile.....

Dj BACTERIA: Tanto baile del azúcar me ha dado ganas de comer más azúcar, a ver que hay por aquí?...Ummhh...restos de chocolate ,dulces, galletas, chizitos, papitas, hasta el PAPAPAN...

III ACTO

NARRADOR: De repente Dj BACTERIA se acercó a Tita Dentita.

Dj BACTERIA: Tu sabes quién soy yo?

TITA DENTITA: (con voz temerosa) Sí, eres Dj BACTERIA!

Dj BACTERIA: Obvio microbio!

TITA DENTITA: Sí, tu eres el bicho malo que le gusta vivir en la suciedad (placa) y produce ácidos que me queman, y me destruyen poco a poco!

Dj BACTERIA: Sí, y en esta boca estoy feliz y me hago muy fuerte porque Jaimito no se lava la boca,, jojojo Y esto rojo?.. qué es?? (Jalonea)

TITA DENTITA: Es mi Lucía Encía, déjala, no la fastidies! Pobrecita está enfermita!

Dj BACTERIA: jojo.. Yo soy el único que vive feliz en tanta suciedad (placa). Y ustedes sufren, jojo..

NARRADOR: Dj Bacteria embebido en la placa, comenzó a disfrutarla.

Dj BACTERIA: qué rico es esto!! Estoy en el paraíso... todos los niños que no se cepillan.. me alimentan.. me hacen más fuerte y poderoso.. Como a una máquina (tita dentita se asusta)

IV ACTO

NARRADOR: Dj Bacteria comenzó a atacar al diente, Tita Dentita corre, luego Tita Dentita comenzó a quejarse.

TITA DENTITA: Dj bacteria! No me hagas daño, me destruyes, me siento muy mal.. ohh no, estoy enferma... mi encía siente morir

No me ataques si No morire, me sacarán de la boca de Jaimito y jaymito no podrá sonreír feliz sin dientes.

Dj BACTERIA: Pero quedaré yo...yo te puedo acompañar! No quieres ser mi amiga tita dentita !. (Fondo musical: Tú sonrisa)

TITA DENTITA : Aléjate, eres un bicho malo, nos haces daño!!

Dj BACTERIA: Encía, mírame! No te parezco guapo y fuerte? Olvídate de Tu encía , es una aburrida y quejona, te prometo que a mi lado siempre habrán golosinas, siempre nos divertiremos, y ni siquiera perderemos tiempo limpiándonos (cepillándonos) o

estudiando que aburrido es eso!

TITA DENTITA: Pero, a mí no me gusta vivir con la placa, tú me estas mintiendo, lo siento, pero lo nuestro no puede ser! (Fondo musical: Tú no eres para mí)

Dj BACTERIA: Traté de ser amable contigo TITA DENTITA, pero ya me molesté ahora verán toda mi maldad, acabaré TIGO Y CON TU ENCIA!

NARRADOR: Nuestra amiga tita dentita se encuentran en serios problemas, quién Podrá ayudarla.

V ACTO

NARRADOR: Cuando todo parecía perdido y nuestras amiguitas se sentían muy enfermas. Jaimito decidió limpiar su boca. Sí! Decidió cuidar y limpiar su boca. Entonces dentro de la boca de Jaimito también apareció un súper héroe. (Fondo musical: Canción de superman) ENTONCES TITA DENTITA PIDIO UN DESEO PODER TENER UN CEPILLO MAGICO UNA PASTA E HILO DENTAL

NARRADOR: Entonces tita dentita empezó a cepillarse y Dj bacteria empezó a gritar noooooo si continuas cepillándote yo morireeee

Dj BACTERIA: ohhh....no puede ser! Éste es mi fin! Me siento muy débil!

NARRADOR: Ohh Tita Dentita no te preocupes...con un cepillado te sentiras mejor. Y ahora que Jaimito es un niño limpio también tú, Encía, mejorará.

TITA DENTITA: Ok niños, les daré unos secretos muy importantes: cepíllense los dientes después de cada comida, usen pasta dental con flúor, no coman muchas golosinas y recuerden siempre que el dentista es su amigo Y ASI SERAN FELICES Y CON LINDAS SONRISAS PARA SIEMPREEEEE.

FIN.....

Tabla C.3

SESION	TEMAS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL ES	ENCARGA DOS
3° SESIÓN	“Mi boca y sus partes”	- Presentación del grupo. - Repartición de carné de identificación. - Cuestionario de Evaluación Final.	15´	- Carnés - Fichas. - Lapiceros.	- Tesista - Apoyo
	“Higiene Bucal” “Enfermedades que afectan a mi boca (alimentos cariogénicos)” “Mi dentista” “Tinción de Placa”	-Medición del Índice de Higiene Oral FINAL.	45´	-Ficha de índice de Higiene Oral. -Lapiceros. -Bicolor. -Tajador. -Tacho de basura. -Pinzas. - Exploradores. -Espejos. -Campos descartables. -Algodón. -Algodonero. -Porta residuos.	
		- Clausura con el incentivo de globos. a los niños por haber participado en el programa educativo “sonríe feliz”	10´	- Globos.	





ANEXO "D"

"Año de la consolidación del Mar de Grau"

MINISTERIO DE EDUCACION ESCUELA DE EDUCACION PRIMARIA N° 71014 - 1121 "M.N.B." SECRETARIA TRAMITE DOCUMENTARIO Registro N° 272 Folio... 1 Fecha: 19-07-16 Hora: 10:15 F. P. M. A.

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION
DEL PROGRAMA EDUCATIVO "LINDAS
SONRISAS"

SEÑOR: DIRECTOR DE LA I.E.P. 71014 - 1121 - JULIACA

Yo, Rojas Apaza Laura Edith Sybila identificado con DNI N° 46422379, con domicilio en Jr. Tarapacá N° 452 de la ciudad de Juliaca, Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, ante Ud. Con respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo culminado satisfactoriamente mis estudios universitarios, cumpliendo con el Plan de Estudios de nuestra Escuela Profesional, recorro a su despacho con el fin de solicitar el permiso correspondiente para ejecutar el programa educativo "LINDAS SONRISAS" con el fin de mejorar la condición de higiene bucal, para lo cual será necesario hacer uso de las instalaciones del plantel, dicho proyecto necesita la participación de 130 alumnos de 6 y 7 años de la institución a fin de dar validez y veracidad a dicho trabajo.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Acceda a mi petición por ser justa y legal.

Juliaca, 11 de Julio del 2016.



Rojas Apaza Laura Edith Sybila
DNI N° 46422379

ANEXO “E”

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE Y/O APODERADO –
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 71014 - 1121 – JULIACA

Mediante el presente documento, Yo ROJAS APAZA LAURA EDITH SYBILA identificado con D.N.I. 46422379, domiciliado en el Jr. Tarapacá N° 452 de la ciudad de Juliaca, con celular N° 942174661 ; me dirijo a Ud. Sr.....padre y/o apoderado del niño; con el respeto que se merece tengo a bien remitirle la presente para hacer de su conocimiento que su menos hijo(a) ha sido seleccionado (por estar en el rango de edad) para participar en un proyecto de investigación “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO LINDAS SONRISAS EN NIÑOS DE 6 Y 7 AÑOS DE EDAD DEL I.E.P. 1121 - JULIACA”. Es preciso señalar que los procedimientos son sencillos y no van a significar riesgo alguno para la salud e integridad de su hijo, por el contrario el objetivo principal del trabajo será lograr en los niños un aprendizaje sobre aspectos básicos para detectar y prevenir las principales enfermedades de la boca, todo ello mediante sesiones educativas.

Las actividades serán realizadas en 3 sesiones educativas las cuales serán coordinadas de tal forma que no interfiera en las actividades escolares de su menor hijo. En estas actividades se determinara la condición de higiene bucal, dictaran charlas, interactivas sobre aspectos normales en la cavidad bucal, enfermedades más frecuentes y métodos preventivos, este último ítem abarcara consejos para una efectiva técnica de cepillado, consejos dietéticos, importancia de visitar al odontólogo, etc. El cual se evaluara al inicio y final mediante cuestionarios y control del índice de higiene oral para así analizar los cambios.

Los procedimientos de dicho trabajo han sido aprobados por la Universidad Nacional del Altiplano – PUNO también se cuenta con el permiso de la Dirección del Centro Educativo.

Los beneficios para su menos hijo(a) será la información acerca del desarrollo de su hijo(a) en lo que concierne a sus conocimientos de las enfermedades bucales, su detección y su prevención, así como el aprendizaje de técnicas y hábitos de higiene bucal.

Agradeciendo anticipadamente su colaboración me despido reiterándole mi mayor consideración.

 TESISTA

Rojas Apaza Laura Edith Sybila
D.N.I. 46422379

 APODERADO

.....
D.N.I.....

ANEXO "F"



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 71014
GLORIOSO CENTENARIO 1121
 "MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN"
JULIACA

Tradición Presencia Esperanza



"Año de la consolidación del Mar de Grau"

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA I. E. P. GLORIOSO N° 1121 DE LA CIUDAD DE JULIACA

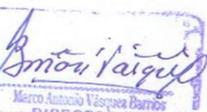
Hace constar:

Que la Srta.: ROJAS APAZA LAURA EDITH SYBILA, Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, ha desarrollado un programa educativo denominado "LINDAS SONRISAS", con los 130 niños y niñas de 6 y 7 años de edad comprendido en 4 aulas del primer grado de primaria, en las fechas: 09/08/16 y 10/08/16 Primera Sesión ; 20/09/16 Segunda Sesión ; 05/10/16 Tercera Sesión, siendo dicho proyecto beneficioso para la educación de nuestros alumnos.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que estime pertinente.

Juliaca, 06 de Octubre del 2016.

Atentamente,




Marco Antonio Vásquez Barrios
DIRECTOR