

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS MAS LIMPIAS” SOBRE LA HIGIENE ORAL EN LOS ALUMNOS DE PRIMER GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO DE TACNA, 2016

TESIS

Presentada por:

Bach. Mariela Roxana Flores Venegas

Para optar el Título Profesional de:

**CIRUJANO DENTISTA**

TACNA - PERÚ

2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

**Facultad Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Odontología**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "SONRISAS MAS LIMPIAS" SOBRE LA HIGIENE ORAL EN LOS ALUMNOS DE PRIMER GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. DR. JOSE ANTONIO ENCINAS FRANCO DE TACNA, 2016**

**TESIS**

Presentada por


**Bach. MARIELA ROXANA FLORES VENEGAS**


Para optar el título Profesional de:

**CIRUJANO DENTISTA**

Aprobado por \_\_\_\_\_, ante el siguiente jurado:

  
\_\_\_\_\_  
**DR. ALEJANDRO ALDANA CÁCERES**  
Presidente del jurado

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. GLADYS CLAUDIA ARIAS LAZARTE**  
Miembro del jurado

  
\_\_\_\_\_  
**CD. EDGARDO JAVIER BERRIOS QUINA**  
Miembro del jurado

  
\_\_\_\_\_  
**CD. ROYSI FACTOR VELEZ TOALA**  
Asesor

## *Dedicatoria*

*A Dios, a él que con su infinito amor me ha enseñado día a día que con humildad, paciencia y sabiduría toda es posible en esta vida.*

*Quiero expresar mi sincero agradecimiento de manera especial a mi madre pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el me quiero reflejar pues sus virtudes y sus gran corazón me llevan a admirarla cada día más.*

*A mi hermano Luis Ángel por el apoyo y estar siempre presente, acompañándome a lo largo de mi vida estudiantil.*

### *Agradecimiento:*

*Al director, personal docente del primer grado de primaria de la I.E Dr. José Antonio Encinas Franco por las facilidades brindadas para el desarrollo del presente trabajo.*

*A los alumnos del primer grado de primaria por su colaboración con este trabajo de investigación.*

*A Diana Líz, por los conocimientos brindados y apoyo supu guiarme en el proceso de desarrollo del presente trabajo.*

*A Pedro por su colaboración, tiempo y apoyo en la recolección de información del presente estudio.*

## CONTENIDO

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN .....	iii
ABSTRACT .....	iv
INTRODUCCIÓN .....	01

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.1.1. Descripción del problema .....	4
1.1.2 Formulación del problema.....	9
1.2 Objetivos.....	9
1.2.1. Objetivo general.....	9
1.2.2. Objetivos específicos .....	9
1.3 Formulación de la hipótesis .....	10
1.3.1. Hipótesis general .....	10
1.4 Justificación de la investigación.....	10

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación.....	13
2.2. Fundamentación teórica .....	29
2.2.1 Programa educativo.....	30
2.2.1.1 Programa educativo “Sonrisas más limpias” .....	30
2.2.1.2 Fundamentos psicopedagógicos .....	33
2.2.1.3 Enfermedades bucales frecuentes.....	39
2.2.1.4 Control mecánico de placa.....	41
2.2.2 Higiene oral.....	51
2.2.2.1. Placa dentobacteriana.....	51
2.2.2.2. Película adquirida .....	53
2.2.2.3. IHOS.....	54
2.3 Definición de términos.....	57

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

3.1. Diseño de la investigación .....	59
3.2. Población y muestra de estudio .....	59
3.3. Variables de estudio y operacionalización de las variables .....	61
3.4. Operacionalización de las variables .....	62
3.4. Técnicas, instrumento y procedimientos de recolección de datos.....	63

**CAPÍTULO IV**

4.1. Resultados .....	68
4.2. Discusión.....	76
CONCLUSIONES .....	79
RECOMENDACIONES .....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	81
ANEXOS .....	87

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.-	ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS MÁS LIMPIAS”.....	69
FIGURA 2.-	ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “SONRISAS MÁS LIMPIAS” (PRE Y POST TEST).....	71
FIGURA 3.-	ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS MÁS LIMPIAS”(POST TEST).....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.-	ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS MÁS LIMPIAS”.....	68
TABLA 2.-	ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “SONRISAS MÁS LIMPIAS” (PRE Y POST TEST).....	70
TABLA 3.-	ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS MÁS LIMPIAS”(POST TEST).....	72
TABLA 4.-	MEDIDAS DESCRIPTIVAS DEL IHOS.....	74

## RESUMEN

La deficiente higiene oral es un factor de riesgo para enfermedades como caries y enfermedad periodontal. **Objetivo:** Determinar la efectividad del programa educativo “Sonrisas más limpias” sobre la higiene oral en los alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco de Tacna, 2016. **Metodología:** Es un estudio de intervención, prospectivo, longitudinal; en el cual participaron un total de 25 alumnos. Se utilizó el índice de higiene oral simplificado para evaluar la higiene oral. **Resultados:** Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian que el índice de higiene oral en el pre test fue de 96% regular higiene y 4 % bueno, luego de la aplicación del programa el índice de higiene oral en el post test fue 96 % bueno y 4 % regular. **Conclusión:** El estudio concluyó que la aplicación del programa educativo “Sonrisas más limpias” fue efectivo sobre la mejora de la higiene oral en alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco de Tacna, 2016.

**Palabras clave:** Programa educativo, índice de higiene oral

## ABSTRACT

Poor oral hygiene is a risk factor for diseases such as caries and periodontal disease. **Objective:** To determine the effectiveness of the educational program "Smiles cleaner" on oral hygiene in students of the first grade of elementary school in the I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco de Tacna, 2016. **Methodology:** It is a study of intervention, prospective, longitudinal; In which they participate in a total of 25 students. The simplified oral hygiene index was used to evaluate oral hygiene. **Results:** The results obtained in the present study show that the oral hygiene index in the pretest was 96% regular hygiene and 4% good, after the application of the program the oral hygiene index in the post tested 96% good And 4% regular. **Conclusion:** The study concluded that the application of the educational program "Smiles cleaner" was effective on the improvement of oral hygiene in the pupils of first grade of elementary school in the I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco of Tacna, 2016.

**Key words:** Educational program, oral hygiene index

## INTRODUCCIÓN

Nueve de cada 10 personas en todo el mundo están en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental, lo cual incluye desde caries hasta enfermedad periodontal.

La prevención empieza en la infancia y, sin embargo, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar tienen caries en el mundo.

El Perú enfrenta actualmente un serio problema en salud bucal, las principales enfermedades bucales como la caries y enfermedad periodontal comienzan frecuentemente durante la infancia y a menudo tienen secuelas para toda la vida.

Según varios estudios consultados, existe una deficiente higiene oral en gran parte de los escolares. Este es un problema muy importante considerando la alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal. En ambos patologías debe hacerse notar que la inexistencia de una placa dentobacteriana, daría como resultado la disminución en la incidencia de caries y enfermedad periodontal. Por ello resulta comprensible la importancia de crear un programa que tengan como objetivo mejorar la higiene oral, mediante el control de placa dentobacteriana.

La educación para la salud permite que el individuo adquiera acciones voluntarias que conducen a la salud.

Evidencia científica y las experiencias exitosas de otros países en la aplicación de políticas públicas para la salud bucal con fuerte base en acciones de promoción y prevención a través de programas permanentes de educación para el auto cuidado de la salud oral y que sean de amplia cobertura, demuestran que si es posible lograr un impacto real y disminuir las principales enfermedades bucodentales. La metodología aplicada del programa debe permitir la mayor atención posible del niño, frente a este contexto surgió la necesidad de crear un programa educativo que logre llamar la atención e interés de los niños con el fin de mejorar su higiene oral, debido a lo antes mencionado el presente estudio busco determinar la efectividad del programa educativo “Sonrisas más limpias” en la higiene oral de los alumnos del primer grado de primaria.

El presente trabajo consta de cinco capítulos. En el primer capítulo se realiza el planteamiento del problema, objetivos e hipótesis y la justificación para la realización de esta investigación. En el segundo capítulo mencionaremos los antecedentes del estudio y desarrollamos la parte teórica de las variables de estudio. En el tercer capítulo, planteamos el diseño metodológico, definimos la muestra y sus características, así

como, los materiales, la técnica empleada; en el cuarto capítulo se presentan los resultados mediante tablas, figuras, la discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Se sabe que en nuestro país la salud bucal constituye un grave problema de salud pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal <sup>1</sup>.

Según la organización mundial de la salud: “La salud bucodental, es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida” <sup>2</sup>.

La OMS da una especial prioridad a la elaboración de políticas mundiales de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca, que instauren

políticas de salud bucodental que permitan fomentar la preparación y ejecución de proyectos comunitarios de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca en poblaciones pobres y desfavorecidas<sup>2</sup>.

Las enfermedades de la cavidad bucal constituyen un grave problema de salud pública en el Perú .Están presentes en todas las etapas de vida, alteran y deterioran el estado nutricional, la salud general, la autoestima, la calidad de vida y el desarrollo humano. Su atención genera altos costos a las familias y al Estado. La prevalencia de caries a nivel nacional es 90,4%, dentición temporal 60,5 % y dentición permanente 60,6%.

Según Harris N.<sup>3</sup> Para el desarrollo de patologías como la caries y enfermedad periodontal es necesaria la presencia de placa dental patógena sobre la superficie dental.

Es un hecho que la deficiente higiene oral facilita la organización de la placa <sup>4</sup>.

El Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) identifica los problemas sanitarios del Perú y señala entre ellos: “La alta prevalencia de Enfermedades de la cavidad bucal como uno de los principales problemas sanitarios en el Perú, <sup>1</sup>. Siendo muy preocupante ya que dichas enfermedades suelen comenzar en etapas muy tempranas de la vida.

El Perú como respuesta a este problema, tiene la estrategia sanitaria nacional de salud bucal que entre sus principales funciones esta la gestión de las actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación en todas las etapas de vida en el marco de la atención integral de salud; formulación y propuesta normativa, la articulación intra e intersectorial con la sociedad civil para el abordaje multidisciplinario de las enfermedades bucales.” <sup>1</sup>. Pero ello resulta insuficiente.

Las enfermedades bucales con mayor prevalencia como la caries y enfermedad periodontal comienzan frecuentemente durante la niñez y luego dejan secuelas para toda la vida<sup>2</sup>. Es por ello que la odontología preventiva debería comenzar tempranamente en la vida, antes de la

aparición de estas enfermedades, que son prevenibles por medio de la eliminación de la colonización de microorganismos en la placa dental. Es comprensible entonces la importancia del control de placa dentobacteriana en cualquier programa de salud oral <sup>3</sup>.

Esto puede lograrse mediante la participación del paciente en un programa de prevención que incluya la eliminación integral diaria de la placa <sup>5</sup>. Por tanto la mejora en la higiene oral.

Mientras cursaba el 5to año de la universidad tuve la oportunidad visitar a los alumnos de primaria de la institución educativa Dr. José Antonio Encinas Franco y realizarles un examen bucal en el cual pude evidenciar una alta prevalencia de caries y gingivitis, debida a una deficiente higiene oral. Esta situación motivó el desarrollo del presente estudio.

Luego de consultar varios estudios realizados en el Perú en escolares, se puede observar que existe un deficiente higiene oral. Este es un problema muy importante considerando la alta prevalencia de caries y enfermedad

periodontal en la población en general, especialmente en edades tempranas”<sup>6</sup>.

Con todo esto queda más que evidenciado la necesidad de crear y fortalecer programas de prevención de salud oral en instituciones educativas. Las experiencias exitosas de otros países mediante la aplicación de políticas públicas para la salud bucal basadas en acciones de promoción y prevención mediante programas permanentes de educación para el auto cuidado de la salud oral, de amplia cobertura demuestran que si es posible lograr un impacto real y disminuir las principales enfermedades bucodentales <sup>6</sup>.

Es por ello que surge la necesidad de crear un programa educativo que permita captar la atención e interés de los escolares y que permita motivar el hábito de higiene oral , el cual se espera tenga un resultado favorable y sirva para reorientar la educación sobre higiene oral .

### **1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Sonrisas más limpias” sobre la higiene oral en los alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco de Tacna ,2016?

## **1.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la efectividad del programa educativo “Sonrisas más limpias” sobre la higiene oral en los alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco de Tacna ,2016.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el índice de higiene oral simplificado antes de la aplicación del programa educativo “Sonrisas más

limpias” en los alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco de Tacna ,2016.

- Determinar el índice de higiene oral simplificado después de la aplicación del programa “Sonrisas más limpias” en los alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco de Tacna ,2016.

### **1.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

#### **1.3.1 HIPOTESIS GENERAL**

La aplicación del programa educativo “Sonrisas más limpias” es efectiva sobre la higiene oral en los alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco de Tacna, 2016.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo es un estudio parcialmente **original**, debido a que en él , se desarrolla la aplicación de un programa con estrategias pedagógicas estructuradas en materia de higiene oral , diseñada especialmente para ajustarse a una comunidad

específica ,como son los niños .El programa educativo cuenta con un material didáctico ,el libro pop up ,que logra centrar la atención, reforzar el aprendizaje y desarrollo de hábitos saludables en higiene oral.

El estudio tiene **relevancia científica** al demostrar que el programa educativo “Sonrisas más limpias “incorpora una nueva estrategia en los proceso de enseñanza-aprendizaje sobre higiene oral pudiéndose aplicar en el área de la odontología preventiva.

La investigación tiene **relevancia académica** ya que los resultados podrán ser compartidos con aquellos profesionales interesados en la temática, que a través de sus propias investigaciones puedan incluso profundizar, mejorar o reorientar esta propuesta.

**La relevancia social** de este estudio tiene como finalidad contribuir a promover la salud bucal en las y los escolares a través del aprendizaje de una correcta higiene oral , de acuerdo a los resultados se podrá proponer como alternativa de solución, a uno de los problemas sanitarios de nuestro país, como es la alta prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal(caries y enfermedades periodontales). Mediante la aplicación del programa

educativo “Sonrisas más limpias “a nivel de las instituciones educativas, buscando mejorar la higiene oral de los escolares.

El interés personal en la realización esta investigación se debe a que existen muchos niños que en su gran mayoría no tiene acceso a una atención odontológica adecuada ,pudiéndose evitar necesitar dicha atención con una adecuada higiene oral .al comprobar la efectividad del programa educativo sobre la higiene oral, se podrá disminuir la incidencia de caries y enfermedades periodontales en la población infantil implantando una adecuada practica de higiene oral en ellos.

Dicho estudio es viable ya que se cuenta con recursos económicos, materiales, tiempo y las autorizaciones necesarias.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.2 INTERNACIONALES

**Soto Ugalde, Sexto Delgado y Gontán Quintana (Cuba, 2014)** El trabajo titulado: Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros **Objetivo:** Evaluar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal para desarrollar cambios de actitud y hábitos bucales saludables. Su **muestra** fue 80 niños y diez maestros, de una escuela de Río Chico, Estado Miranda, Venezuela, en el periodo enero-septiembre de 2010. Se elaboró un programa que incluyó como medios de enseñanza juegos didácticos y un software educativo. La información se obtuvo por medio de encuestas y grupos focales. **Resultados:** se obtuvieron diferencias significativas entre el estado inicial y final de los conocimientos y también con respecto al índice de higiene bucal. Quedó evidenciada la

aprobación del programa por parte de los niños, quienes consideraron su importancia con respecto a la salud bucal.

**Conclusión:** la intervención fue efectiva, ya que con la aplicación del programa educativo, los niños y maestros adquirieron nuevos conocimientos de salud bucal, referentes a alimentación adecuada, cepillado y uso del hilo dental, enfermedad de las encías, maloclusión y causas que dañan los tejidos bucales, poniéndolos en condiciones de realizar acciones de autocuidado y mantener así la salud bucal.

En un primer momento el IHB se calificó de mal en la mayoría (73,7 %) de los niños, de regular en el 20,0 % de ellos, y de bien en el 6,3 %. Esto logró revertirse en buena medida, luego de aplicar el programa, mostrando diferencias estadísticamente significativas, luego de aplicado el programa 81,3% bien 17,4% regular y 1,25 %mal <sup>7</sup>.

**Badillo Martínez F, (México ,2011).**Sustento el trabajo de investigación que tuvo como título: 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”.

**Objetivo:** Comprobar la eficacia de un programa de prevención y control de placa dentobacteriana en niños. Este estudio se realizó en 160 alumnos de la escuela primaria “Alfonso Arroyo flores” donde se trabajó con el grupo de segundo año que contaba con 32 alumnos con edades de entre 7 y 8 años, a los cuales se les aplicó un instrumento de trabajo basado en el índice de O’ LEARY para registrar en un expediente individual el índice de placa. **Resultados** de esta investigación se demostró que el programa fue eficaz para Los niños. En el Primer control de placa dentobacteriana se obtuvo un índice 24,29% en el segundo control de placa dentobacteriana se registró un índice de 15,86% y en el tercero control realizado se encontró en promedio un índice de placa dentobacteriana de 9,44% que al compararlo con el grupo control mostro una mejoría al disminuir el índice de placa dentobacteriana. Se obtuvo que los niños tuvieron mayor incidencia de placa dentobacteriana. Con esto se demuestra que el programa de prevención y control de placa dentobacteriana fue todo un éxito porque resulto eficaz y se obtuvieron los resultados esperados al final <sup>8</sup>.

### 2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES

**Cotacallapa Choque S (Perú ,2015)** Realizo el trabajo de estudio **titulado:** Eficacia de la instrucción audiovisual y convencional en el índice de higiene oral simplificado en estudiantes de 9 a 11 años de la I.E. 404339 San Juan Bautista De LaSalle Del Centro Poblado Ispacas Distrito Yanaquihua Provincia de Condesuyos del departamento de Arequipa 2014. **Objetivo:** Mejorar la salud bucal de los niños mediante la disminución de la placa bacteriana. Las unidades de estudio niños entre 9 y 11 años de edad, separados en grupos uno de control y otro experimental. Los que fueron instruidos con charlas tanto convencional como audiovisuales respectivamente dichas charlas fueron elaboradas con el contenido de técnicas de cepillado y posteriormente sometidos a la evaluación escrita y observación , realizándoles exámenes escritos y bucales, para determinar cuál de las formas de instrucción tiene mejor eficacia sobre el IHOS, así mismo determinar clínicamente el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillon "IHOS" de cada uno de ellos, obteniendo una cedula de registro y control. En el estudio se encontró que el IHOS promedio previo de los niños

fue de 2,904 en el grupo experimental y 2,908 en el de control, siendo estadísticamente idénticos, que al ser categorizado corresponde a una higiene oral deficiente. El IHOS posterior a la aplicación del programa educativo fue para el grupo experimental 0,091 y el de control 0,141 que al ser categorizado corresponde a una higiene oral adecuada, existiendo una diferencia estadísticamente significativa entre el IHOS inicial y final. Razón por la que considero importante educar a los niños en salud oral, aplicando un programa educativo ya sea convencional o audiovisual que beneficiara a los niños en edad escolar de la I.E. 404339 San Juan Bautista de Lasalle. **Los resultados** se encontró que el estado inicial de todo el universo era deficiente y posterior a la aplicación del programa llegamos a un nivel adecuado en ambos grupos. **Concluyo** que el cambio entre el estado inicial y el final se logró con el contenido de las charlas tanto audiovisual como convencional <sup>9</sup>.

**Celis Figueroa E (Perú, 2015)** .Sustentó la tesis denominada Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque, 2014.

**Objetivo:** Determinar la efectividad del programa educativo “La conquista de una Boca Sana” sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa N° 015 Santa María de los Niños de la provincia de Chiclayo. La muestra fue de 83 niños preescolares, del cual se obtuvo un grupo experimental (aula de 4 y 5 años) y un grupo control (aula de 4 y 5 años). Se utilizaron fichas de registro para la condición de higiene oral antes y después de la ejecución del programa educativo. **Conclusión:** 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 <sup>10</sup>.

**Fernández Guarniz L (Perú, 2015 )** .Sustento la tesis cuyo título fue Programa educativo dirigido a elevar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en alumnos del primer grado de la I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo. **Objetivo :** Demostrar que el programa educativo denominado Sonrisas , es efectivo en la medida que modifica favorablemente los conocimientos acerca de las principales

enfermedades bucales y medidas preventivas en los niños de primer grado del I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo en el periodo de marzo a junio del 2014.

Los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimientos de los escolares antes del programa era inadecuado pues el 59,5% y el 30,9% correspondieron a un nivel de conocimientos malo y regular, luego después del programa fue bueno y excelente con un 42,9% y 45,2%. Se llegó a la conclusión que los resultados obtenidos muestran que el programa educativo, aplicado, fue efectivo <sup>11</sup> .

**Pizarro Merma (Perú, 2015)**.Sustento el trabajo de investigación denominada: Impacto de intervención para mejorar conocimiento y prácticas de salud bucal en estudiantes de 5º de primaria de zona urbano marginal de Juliaca 2014, se realizó una investigación cuantitativa con el objetivo de conocer el impacto del programa de intervención en los conocimientos y prácticas de salud bucal de los estudiantes de 5º grado de primaria de Juliaca en el año 2014. La investigación fue explicativa, experimental de corte longitudinal con diseño de

dos grupos: experimental y control, con pre y post test. Como instrumentos se utilizó la técnica de la encuesta, y la observación clínica intraoral (IHOS), en una muestra aleatorizada de 64 estudiantes de 5to.grado, se aplicó las técnicas educativas en el grupo experimental durante dos meses. Resultados: la intervención del programa tuvo impacto positivo y resultando altamente significativo, según la prueba F y el análisis de varianza. Antes de la aplicación del programa, en el grupo experimental se observa niveles de conocimientos deficientes (64,67%) y prácticas de higiene bucal 60,00%, deficiente; después de la intervención con el programa educativo los niveles de conocimientos mejoraron, distribuyéndose en niveles regular 43,33%, y 23,77 % bueno y las prácticas de salud bucal con índices de higiene oral adecuados con 96,67 %<sup>12</sup>.

**Miranda Corrales M. (Perú , 2014).**Realizo el trabajo de investigación denominado “Eficacia del programa educativo promocional de salud bucal “Sonriendo” en el índice de higiene oral simplificado en niños y adolescentes entre las edades de 7 a 11 y 12 a 17 años de la aldea Sagrada Familia del distrito

de Alto Cayma– Arequipa 2014 .**Objetivo:** Evaluar la eficacia del programa educativo promocional de salud bucal en el índice de higiene oral simplificado en niños y adolescentes entre las edades de 7 a 11y 12 a 17 años de la aldea Sagrada Familia, en el distrito de Cayma, como método didáctico para fortalecer los conocimientos en salud bucal y en consecuencia mejorar los hábitos de higiene bucal.

La población de estudio estuvo conformada por 30 niños y adolescentes de ambos sexos de la aldea Sagrada Familia con los cuales se formaron dos grupos asignados por edades en los cuales se evaluó el índice de higiene Oral simplificado de Greene y Vermillon, antes y después de la aplicación Del programa educativo promocional de salud bucal “Sonriendo”.

Al inicio de la evaluación, antes de la aplicación del programa, el índice de Higiene oral simplificado en ambos grupos fueron similares el grupo de 7 a 11 años se encontraba dentro de los parámetros malo 70,0% y regular 30,0%, mientras que el grupo de 12 a 17años se encontraba dentro de los parámetros malo 40,0% y regular 60,0%, después de la Aplicación del programa de salud bucal ambos grupos mostraron mejores niveles de

higiene oral, mejoró significativamente, el grupo de 7 a 11 años paso del parámetro malo al parámetro regular 90,0% y bueno 10,0%, mientras que el grupo de 12 a 17 años paso del parámetro malo a regular 45,0% y bueno 55,0%. Lo que demuestra la eficacia del programa educativo promocional de salud bucal “Sonriendo”<sup>13</sup>.

**Naupari Torres C. (Perú, 2013).** Relación entre una actividad educativa y el nivel de conocimiento de la salud bucal en niños de 6 a 8 años en la I.E. amistad Perú - Japón– San Juan de Lurigancho Lima, 2012. El objetivo de este estudio fue evaluar la influencia de una “Actividad Educativa” en una población de niños peruanos de la I.E. “Amistad Perú - Japón” del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima. El estudio fue desarrollado durante dos semanas. Participaron 60 alumnos, niñas y niños entre 6 y 8 años de edad, del nivel primario, a los cuales se les evaluó el nivel de conocimientos de salud bucal, antes y después de la actividad educativa.

La “Actividad Educativa” consistió de 4 sesiones, cada una con información sobre las estructuras de la cavidad bucal,

enfermedades bucales más frecuentes y prevención en salud bucal, se prepararon sesiones con rotafolios, maquetas. Los resultados obtenidos en el estudio fueron respecto al nivel de conocimientos sobre salud bucal, un porcentaje inicial 51% comparado con el porcentaje final de 88%, indica que hubo un incremento favorable al finalizar la actividad educativa. Se aprecia también respecto nivel de conocimientos sobre caries dental, un porcentaje inicial 59% comparado con el porcentaje final de 88%, indica un incremento favorable al finalizar la actividad educativa.

Sobre el nivel de conocimientos sobre enfermedad periodontal, se apreció un porcentaje inicial 60% comparado con el porcentaje final de 93%, indica que hubo un incremento favorable al finalizar la actividad educativa, respecto al nivel de conocimientos sobre dieta cariogénica, un porcentaje inicial 34% comparado con el porcentaje final de 83%, indica que hubo un incremento favorable al finalizar la actividad educativa.

Los conocimientos de los niños se incrementaron después de la “Actividad Educativa” ( $p < 0,05$ ). Los resultados demuestran que los programas educativo-preventivos diseñados con

métodos creativos y novedosos dan resultados positivos sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en los niños <sup>14</sup>.

**Rufasto-Goche K, Saavedra-Alvarado B (Perú, 2012)**

.Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes en un institución educativa privada. El **objetivo** de este estudio fue evaluar el efecto del programa educativo en salud oral en el nivel de conocimiento e índice de higiene oral en adolescentes en la Institución Educativa Nacional N°1003 República de Colombia-Lima, Perú. El presente estudio comprende un ensayo clínico, prospectivo, analítico y longitudinal, en los adolescentes del 1º a 5º de secundaria de una Institución Educativa. Fueron evaluados 183 estudiantes sobre su higiene oral a los 0, 90 y 180 días de la aplicación del programa; además los estudiantes fueron evaluados antes y después del programa sobre sus conocimientos de salud oral.

El programa de salud bucal consistió en 10 sesiones educativas desarrolladas aplicando las técnicas expositivas, participativas y prácticas supervisadas sobre las estructuras de la cavidad oral, enfermedades orales más frecuentes,

prevención en salud oral, alimentación balanceada y farmacodependencia. Para llevar a cabo el programa fue necesario utilizar materiales educativos didácticos orientados a promover el autocuidado y las medidas preventivas así como las tecnologías de la información y la comunicación. Para evaluar la higiene oral, fue empleado el índice simplificado de Greene-Vermillion y para medir los conocimientos adquiridos de los estudiantes fue aplicado un cuestionario validado. Resultados: el promedio del índice de higiene oral, a los 0 días fue de 2,54; después de 90 días de la aplicación del programa el promedio del índice de higiene oral fue de 1,77 y en el último control, que fue a los 180 días el promedio fue de 1,51. Conclusiones: Los índices de higiene oral y los conocimientos sobre salud oral fueron mejorados después del programa preventivo de salud oral ( $p=0,000$ ), demostrando la importancia e influencia positiva de las actividades preventivas promocionales en los adolescentes <sup>15</sup>.

**Ávila herrera R. (Perú, 2011).** Título del trabajo de investigación fue: Influencia del programa educativo “Sonríe Feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra distrito de mala, 2009, su objetivo fue evaluar la influencia del Programa Educativo “Sonríe Feliz” en una población de niños peruanos del colegio “José Olaya Balandra” de la localidad rural de Bujama Baja, distrito de Mala, provincia de Cañete. El estudio fue desarrollado 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 y después del programa; y la higiene 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, estrategia principal del programa. Para medir los conocimientos se utilizaron cuestionarios validados por juicio de expertos, y para la higiene bucal se utilizó el índice de placa simplificado de Greene-Vermillion. Los conocimientos de los niños se incrementaron después de “Sonríe Feliz” ( $p=0,00$ ), Se ejerció

una influencia positiva, que se refleja en el incremento de los conocimientos de 11,2 a 16,9, y la mejora de la higiene bucal mediante el índice de placa simplificado, desde un valor inicial de 2,6 (higiene mala) disminuyendo a un valor de 1,1 (higiene regular). La higiene bucal de los niños mejoró al finalizar el programa ( $p=0,00$ ). Los resultados demuestran que los programas educativo-preventivos diseñados con métodos creativos y novedosos dan resultados positivos en los niños <sup>16</sup>.

**Campos Ramos M. (Perù,2010)** .Título del trabajo fue :Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete ,el objetivo fue evaluar efectividad de la aplicación de un programa educativo sobre salud bucal en 102 escolares del primer año de secundaria, entre los 11 y 13 años de edad, de la Institución Educativa San Antonio de Padua, ubicada en el distrito de San Antonio, Provincia de Cañete, utilizando la Técnica de teatro de Claun. La investigación se inició con una evaluación del estado gingival mediante el Índice Gingival de Løe y Silness, y del estado de higiene oral mediante

el índice simplificado de placa bacteriana de Green y Vermillion; luego se realizó una prueba de entrada para conocer el nivel de Conocimientos y actitudes sobre salud bucal que tenían los niños. Posteriormente se aplicó el programa educativo en 4 sesiones, de las cuales en la primera y tercera sesión se efectuaron las sesiones de teatro con la técnica de Claun y en la segunda y cuarta sesión se realizaron las sesiones de reforzamiento, incluyendo los temas de anatomía dental, enfermedades de la cavidad bucal, medidas de prevención y dieta. Al finalizar la aplicación del programa educativo, se reevaluaron los mismos aspectos considerados inicialmente. Los estudios muestran un incremento en el promedio del nivel de conocimientos de un valor inicial 10,87 a un valor final de 15,33; y el nivel de actitudes inicial de 78,35 (nivel favorable) a un valor final de 90,19 (nivel muy favorable). Además se logró disminuir el nivel de Higiene Oral inicial de 2,64 a uno final de 0,72 y el índice Gingival inicial de 1,10 a un índice final de 0,47. Se concluyó que hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los valores iniciales de los cuatro aspectos evaluados, y los que se obtuvieron al finalizar el programa, con un nivel de significancia menor de 0,05

( $p < 0,05$ ), según la prueba estadística de Wilcoxon; por lo que se demuestra la efectividad del programa educativo de salud bucal en los escolares <sup>5</sup>.

## **2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.2.1. Programa educativo**

Es el conjunto de actividades a realizar con el propósito de obtener un resultado determinado sobre una población definida <sup>10</sup>.

El programa educativo en la escuela es el más eficaz y rentable, debido a que es el contexto ideal para desarrollar actividades de aprendizaje .El niño es un individuo en proceso de formación con gran potencial de aprendizaje y asimilación de hábitos, en definitiva se trata del educando más receptivo <sup>23</sup>.Al iniciarse cuanto antes instauración de

hábitos correctos de higiene oral van a beneficiar al individuo durante toda la vida.

### **Programa educativo “Sonrisas más limpias”**

El programa educativo es un conjunto de actividades destinadas a motivar la participación activa en la mejora de la higiene oral, mediante la enseñanza con métodos didácticos sobre la higiene oral.

Está constituido por 5 sesiones de aprendizaje con bases teóricas, tiempo por sesión es de 45 minutos una vez por semana. Las sesiones de aprendizaje se desarrollan mediante los procesos pedagógicos. (Motivación, recuperación de saberes previos, conflicto cognitivo, sistematización de la información, retroalimentación, metacognición y evaluación).

El programa “Sonrisas más limpias” cuenta con una pedagogía didáctica, con el desarrollo de temas como: Enfermedades bucales más frecuentes, útiles de higiene oral, técnica de cepillado y uso del hilo dental, apoyado por un material didáctico (libro pop up “Sonrisas más limpias”) útil para conseguir la atención e interés del alumno haciendo más efectiva el proceso de aprendizaje sobre la higiene oral.

## **Objetivo del programa**

Mejorar la higiene oral de los alumnos

## **Contenido del programa educativo “Sonrisas más limpias”**

Las sesiones de aprendizaje desarrolladas en el programa educativo “Sonrisas más limpias”, son las siguientes:

### a) Primera sesión aprendizaje

- Título ¿Porque se enferman los dientes y la encía?
- Objetivo: Conocer que la caries dental, gingivitis son enfermedades que afectan a nuestra boca y reconocer los factores que están implicados en su formación.
- Temas tratados: placa bacteriana, caries, gingivitis.
- Material :libro pop up “Sonrisas más limpias”

### b) Segunda sesión de aprendizaje

- Título: Útiles para la higiene oral
- Objetivo: Conocer y reconocer los útiles de higiene oral básicos para mantener limpios y sanos nuestros dientes y encía.

- Temas tratados: placa bacteriana, caries, gingivitis.
- Material: Libro pop up “Sonrisas más limpias”

c) Tercera sesión de aprendizaje

- Título: Cepillando mis dientes
- Objetivo: Conocer y aplicar la técnica de cepillado Fones.
- Temas tratados: Técnica de cepillado, frecuencia de cepillado.
- Material: Libro pop up “Sonrisas más limpias”

d) Cuarta sesión de aprendizaje

- Título: Recordando cómo debo cepillar mis dientes
- Objetivo: reforzar la técnica de cepillado de Fones
- Temas tratados: técnica de cepillado de Fones
- Material: Libro pop up “Sonrisas más limpias”, cepillos, pasta dental.

e) Quinta sesión aprendizaje

- Título: Usando el hilo dental
- Objetivo: Conocer y aplicar la técnica correcta de uso del hilo dental
- Temas tratados: uso correcto del hilo dental

- Material: Libro pop up “Sonrisas más limpias”

#### **2.2.1.1. Fundamentos psicopedagógicos**

Guanipa (2008), define la pedagogía como “conjunto de saberes que se ocupan de la educación”<sup>17</sup>.

El modelo pedagógico usado en este programa educativo fue el de la escuela nueva, el cual defiende la acción, la vivencia y la experimentación con la condición y garantía del aprendizaje. Esta diferente manera de entender la finalidad de la educación y el aprendizaje genera en la escuela una verdadera revolución que se expresara en la búsqueda de contenidos, secuencias, metodologías y criterios de evaluación distintos al de la escuela tradicional donde el rol del maestro es autoritario ,el del alumnos es pasivo y receptor de conocimientos ,así como el aprendizaje es memorístico .La escuela nueva se fundamente en :Respeto a la personalidad del niño, educación

individualizada ,educación para lo social, desarrollo de la capacidad creadora <sup>18</sup> .

### **A. Procesos Pedagógicos**

Se define a los procesos pedagógicos cómo actividades que desarrolla el docente de manera intencional con el objeto de mediar en el aprendizaje significativo del estudiante" estas prácticas docentes son un conjunto de acciones intersubjetivas y saberes que acontecen entre los que participan en el proceso educativo con la finalidad de construir conocimientos, clarificar valores y desarrollar competencias para la vida en común.

Cabe señalar que los procesos pedagógicos no son momentos, son procesos permanentes y se recurren a ellos en cualquier momento que sea necesario. Estos procesos pedagógicos son:

- Motivación: Es el proceso permanente mediante el cual el docente crea las condiciones, despierta y mantiene el interés del estudiante por su aprendizaje.
- Recuperación de los saberes previos: los saberes previos son aquellos conocimientos que el estudiante ya trae consigo, que se activan al comprender o aplicar un nuevo conocimiento con la finalidad de organizarlo y darle sentido, algunas veces suelen ser erróneos o parciales, pero es lo que el estudiante utiliza para interpretar la realidad.
- Conflicto cognitivo: Es el desequilibrio de las estructuras mentales, se produce cuando la persona se enfrenta con algo que no puede comprender o explicar con sus propios saberes.
- Procesamiento de la información: Es el proceso central del desarrollo del aprendizaje en el que se desarrollan los

procesos cognitivos u operaciones mentales; estas se ejecutan mediante tres fases: Entrada - Elaboración - Salida.

- Aplicación: es la ejecución de la capacidad en situaciones nuevas para el estudiante.
- Reflexión: es el proceso mediante el cual el estudiante reconoce sobre lo aprendido, los pasos que realizó y cómo puede mejorar su aprendizaje.
- Evaluación: es el proceso que permite reconocer los aciertos y errores para mejorar el aprendizaje. <sup>19</sup>.

## **B. Material educativo**

Se entiende por material educativo todo lo que el docente utiliza para generar aprendizajes en las alumnas y alumnos; en otras palabras, es todo lo que el docente utiliza con una intencionalidad pedagógica. Vale señalar que los materiales son solo mediadores de la práctica<sup>20</sup>

- **Libro pop up**

Los libros con mecanismos móviles, conocidos actualmente como libros pop-up han deleitado y entretenido tanto a lectores como a no lectores, a niños y adultos desde hace 700 años. A través del doblado del papel y el movimiento que esto crea, los artistas pop-up y los ingenieros del papel, han logrado transformar el papel desde el plano a la tridimensionalidad <sup>21</sup>.

El libro pop up “Sonrisas más limpias” como material didáctico del presente programa se encuentra inmerso dentro de la estrategia pedagógica planteada, entendiéndolo como un recurso que facilita la enseñanza y aprendizaje sobre la higiene oral, estimulando la función de los sentidos para acceder de manera fácil

ala adquisición de conceptos y habilidades. El contenido temático de este material se ha estructurado de la siguiente manera: enfermedades bucales más frecuentes, útiles de higiene oral, técnica de cepillado, uso de hilo dental. El cual responde a la problemática generada por una deficiente higiene oral.

- **Importancia de uso de libros didácticos como medio de educación**

El libro es el material didáctico tradicionalmente utilizado en el sistema educativo .Se lo considera como auxiliar de la enseñanza y el promotor del aprendizaje <sup>22</sup> .

Con la integración del pop up como medio de aprendizaje, el niño utiliza el material didáctico para facilitar el

aprendizaje. Se ha demostrado que la escritura de la imagen ejerce una fuerza de atención hacia el lector. Se ha tomado la idea de usar e implantar imágenes visuales pop up para estimular la lectura, aprendizaje e investigación <sup>23,24</sup> .

#### **2.2.1.2. Enfermedades bucales frecuentes**

##### **A. Caries Dental**

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta como resultado, se produce la desmineralización de la porción mineral y la desintegración de su parte orgánica<sup>3,25</sup>.

La caries dental es un proceso o enfermedad dinámica crónica que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos que debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de la placa circundante, trae como resultado una pérdida del mineral de la superficie dental, cuyo signo clínico es la destrucción localizada de tejidos duros. Esta enfermedad persiste como problema de la salud bucal en el orbe. La probabilidad de desarrollarla y la severidad de las lesiones difieren entre las comunidades. Diversos factores se han vinculado al riesgo de la caries dental <sup>3</sup> .

## **B. Gingivitis**

Es la forma más común de enfermedad gingival caracterizada por la inflamación de la encía, producida por la acumulación de placa bacteriana y

agravada o no por la presencia ocasional de factores sistémicos.

Se caracteriza por el edema, sensibilidad, enrojecimiento y sangrado gingival frente a un estímulo suave, está muy asociada a la deficiente higiene bucal. La encía inflamada pierde su coloración rosada y su textura en piel de naranja, signos característicos de salud gingival. El aumento de la cantidad de vasos permeables, la alteración de la permeabilidad de las paredes vasculares y la presión hidrostática en esos vasos dan lugar al intercambio de líquido y células entre la sangre y el tejido conectivo, estas modificaciones da como resultado edema y cambios de color a rojo o rojo azulado. Además la encía inflamada aumenta de tamaño y su superficie se lisa <sup>26</sup>.

### **2.2.1.3. Control mecánico de la placa**

Se ha demostrado con estudios como los de Loe y col, que la inflamación gingival se produce indudablemente después de la acumulación de la placa y que si se elimina, se puede revertir este proceso. Este hallazgo demuestra la importancia de la placa en el desarrollo de la gingivitis y que su eliminación mecánica mediante buenas prácticas de higiene bucal puede revertir estos cambios inflamatorios <sup>3,27,28</sup>. El control de la placa es fundamental para la salud dental y periodontal, y la mejor forma de conseguirlo es con la correcta utilización de cepillo de dientes manual o eléctrico. Si es efectivo reduce la placa supragingival y la parte más cercana al margen gingival de la placa subgingival. Sin embargo, no consigue una efectiva limpieza interdental por lo que se debe complementar con el uso de hilo dental y cepillos interdentaes. Las características generales del control mecánico de placa son los siguientes:

- Lo deben realizar todas las personas .Se necesita la colaboración del paciente y un alto grado de cumplimiento.
- Debe ser diario varias veces al día
- Para que sea efectivo, es necesario el conocimiento de la técnica y cierta destreza manual.

#### **A. Útiles de higiene oral**

El retiro diario de la placa no solo disminuye la posibilidad de caries dental, de igual importancia es la posibilidad de retrasar el inicio de la gingivitis .esto ocurre cuando los productos metabólicos finales de los patógenos contenidos en la placa pueden irritar los tejidos gingivales adyacentes y producir inflamación. Los elementos necesarios para una adecuada higiene oral son<sup>3</sup>.

- **Cepillo dental**

Como parte de la higiene bucal, el cepillado dental permite el control mecánico de la placa bacteriana al impedir su formación, además de aportar fluoruros al medio bucal, a través de los dentífricos. La eficacia del cepillado dependerá de la motivación y destreza del individuo, la técnica y la frecuencia con que se realice <sup>27</sup>.

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos como el eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana, limpiar los dientes que tengan restos de alimentos, estimular los tejidos gingivales, aportar fluoruros 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 une al mango por medio del talón. Para ser eficaz, el cepillo debe estar seco

antes de usarse; esto significa que no debe mojarse antes de utilizarlo. Además, es necesario remplazarlo cada mes a tres meses, en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen. De acuerdo con el tamaño, los cepillos son grandes, medianos o chicos. Por su perfil, pueden ser planos, cóncavos y convexos. Según la dureza de las cerdas se clasifica 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.

Los cepillos para niños oscilan entre 0.005 de pulgadas y más cortos. Las cerdas pueden desplegarse, moverse lentamente, golpear de lado, batir o vibrar, con lo que permiten realizar masaje horizontal, barrido vertical, así como movimiento rotatorio y vibratorio.

Ninguna evidencia científica apoya un diseño de cepillo más adecuado; por ello, la elección de éste depende de las características de la boca.

Por lo general, es preferible el cepillo de mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sintéticas y puntas redondeadas para evitar las lesiones gingivales, y de cerdas blandas o medianas para tener mayor acceso a todas las partes del diente. Se cree que los penachos separados son más eficaces que aquellos muy juntos <sup>3</sup>.

### **Dentífrico**

Es una mezcla utilizada sobre el diente junto con un cepillo dental <sup>3</sup>. Se comercializan como polvos dentales, pastas dentales y geles. El efecto limpiador está relacionado con su contenido de abrasivos detergentes, humectantes, agua, agentes espesantes, saborizantes y agentes colorantes.

Para que un dentífrico sea auxiliar efectivo de la higiene bucal debe estar en contacto íntimo con los dientes, esto se logra mejor colocando la pasta entre las cerdas del cepillo dental más que encima de estas ya que por lo general se

desplazan grandes cantidades antes de alcanzar las superficies de los dientes <sup>27</sup>. El tamaño de la porción de dentífrico debe ser pequeña el tamaño de una arverjita en el niño.

- **Hilo dental**

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios interproximales, por lo cual es necesario utilizar hilo dental después del mismo.

El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera o sin cera, con flúor y con sabor a menta. Su indicación depende de las características de cada persona; por ejemplo, si existe contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar el hilo; pero si el espacio es mayor, resulta conveniente utilizar la

cinta o el hilo de tipo “floss”, el cual posee una zona central distensible con varias fibrillas <sup>3</sup>.

## **B. Técnica de cepillado**

La duración del cepillado debe ser de tres minutos como mínimo. Si las personas no se cepillan de manera minuciosa, deben hacerlo después de cada comida y antes de dormir <sup>29</sup>.

La técnica circular o de fones, es la técnica recomendada en niños más pequeños, dada la menor destreza a la hora de realizar el cepillado dental. Su aprendizaje requiere menor tiempo de enseñanza y es de simple comprensión, observamos que a pesar de que esta técnica es de fácil ejecución, cuando es bien desarrollada posibilita una buena higiene bucodental. Consiste en movimientos circulares amplios con la boca del niño cerrada, abarcando desde el borde de la encía del

diente superior al inferior. Con ella se consigue remoción de la placa al mismo y al mismo tiempo se masajean las encías.

En esta técnica los movimientos realizados en las superficies vestibulares linguales o palatinas de los dientes son circulares y en las superficies oclusales e incisales son anteroposteriores. El movimiento para las superficies oclusales e incisales en la técnica de fones es anteroposterior, con el cepillo colocado de manera paralela al plano oclusal. Este movimiento debe ser realizado cerca de 15 veces por área <sup>27,28</sup>.

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos. La técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible, sin inducir náusea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia

adelante, y el movimiento se repite seis a ocho veces en cada área.

### **C. Uso del hilo dental**

Para usar el hilo dental, se extraen del rollo más o menos 45 cm y este fragmento se enrolla alrededor del dedo medio de una mano, pero se deja suficiente hilo para sostenerlo de manera firme con el dedo medio de la otra mano. Conforme se va utilizando, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental. El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En se guida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de sierra o de vaivén en sentido vestibulolingual. A continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado, y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo. Es importante mantener tenso el hilo entre los

dedos. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares, o con un pulgar y el índice en los dientes inferiores. <sup>3,27,28</sup>.

### **2.2.2. Higiene oral**

Es la ejecución de una serie de actividades utilizando diferentes elementos para retirar los residuos de alimentación de las superficies de los dientes.

Higiene oral también definida como aquellas medidas de control de placa personalizada que de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de placa bacteriana que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la caries y enfermedad periodontal <sup>3,30</sup>.

### **2.2.2.1. La placa dentobacteriana**

“La placa dentaria es un depósito blando amorfo granular que se acumula sobre las superficies, restauraciones y cálculos dentarios” <sup>27</sup> .

Según Higashida : La placa dentobacteriana es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas en la superficie de los dientes, la encía, la lengua y otras superficies bucales (incluso las prótesis). Se forma cuando existen condiciones adecuadas para las bacterias, como el estancamiento de alimentos, disponibilidad de nutrientes, problemas de inflamación o de inmunidad del individuo, por falta de higiene bucal adecuada, y es muy importante en la etiología de la caries dental, la enfermedad periodontal y la formación del tártaro. También es posible definirla como una película transparente e incolora adherente al diente, compuesta por bacterias diversas y células descamadas dentro de una matriz de mucoproteínas y mucopolisacáridos. Al igual que la película que la

originó, la placa dentobacteriana es translúcida y por ello poco visible a menos que haya depósitos de minerales o hemoglobina procedentes de la ruptura de capilares gingivales. Si es delgada, se visualiza por medio de un colorante que la pigmente o con uno fluorescente que se ilumina con luz ultravioleta. A diferencia de la película, la placa se puede eliminar con cepillado vigoroso.

Tenemos tipos de placa dentobacteriana según su localización, la placa dentobacteriana puede ser supragingival, subgingival, de fosas y fisuras, proximal y radicular <sup>31,26</sup> .

#### **2.2.2.2. Película adquirida**

Es una capa amorfa a celular de algo menos de 1µm de espesor que se forma sobre la superficie de los dientes a los pocos minutos de realizar una higiene afondo de los mismos.

El transporte bacteriano a la película adquirida es casi simultáneamente a la formación de la PA comienzan a llegar a ella los microorganismos gracias al flujo salival ,por el roce de la lengua ,transportados por células descamadas o por la movilidad de bacterias que poseen flagelos u otras inmóviles que se fijan alas anteriores <sup>3, 27,28</sup> .

La fase siguiente en la formación secuencial de placa bacteriana es la llegada de bacterias desde la saliva. En las próximas cuatro horas, toda la película es cubierta por estas microcolonias para formar una estructura confluyente y cohesionada. En la medida que la placa bacteriana de 24 horas permanece hasta tres y siete días, su espesor aumenta hasta 2mm, por aumento en el depósito de bacterias salivales y por proliferación de la flora adherida <sup>3</sup> .

### **2.2.2.3. Índice de higiene oral simplificado (IHOS)**

Greene y Vermillion crearon el índice de higiene oral simplificado, que permite valorar de manera

cuantitativa los diferentes grados de higiene oral. Para ello, se miden dos aspectos:

1. La extensión coronaria de residuos o índice de residuos (IR).
2. La extensión coronaria del cálculo supra gingival o índice del cálculo dental (IC).

Se examinan seis dientes: el incisivo central superior derecho, el incisivo central inferior izquierdo, dos primeros molares superiores y dos primeros molares inferiores.

En su modificación para piezas deciduas

Caras vestibulares de: Segundo molar superior derecho [5,5], incisivo central superior derecho [5,1], segundo molar superior izquierdo [6,5] e incisivo central inferior izquierdo [7,1]

Caras linguales de: Segundo molar inferior izquierdo [7,5] y segundo molar inferior derecho [8,5] <sup>32</sup>.

Se asignan valores de acuerdo con los puntajes de los índices de residuos:

0 = Ausencia de materia alba o manchas extrínsecas.

1 = Residuos blandos que cubren menos de un tercio de la superficie del diente.

2 = Residuos blandos que cubren más de la tercera parte pero menos de dos terceras partes de la superficie del diente.

3 = Residuos blandos que cubren más de las dos terceras partes del diente.

Los valores obtenidos se suman y se dividen entre el número de superficies examinadas.

La puntuación para el índice de cálculo dental es la siguiente:

0 = Ausencia de cálculo.

1 = Cálculo supragingival que cubre menos de un tercio de la superficie del diente.

2 = Cálculo supragingival que cubre más de la tercera parte, pero menos de las dos terceras partes de la superficie del diente.

3 = Cálculo supragingival que cubre más de las dos terceras partes del diente.

Los datos de cada persona o de una comunidad pueden obtenerse al calcular las medias aritméticas del índice de residuos y del índice del cálculo dental y después la media.

Los resultados se valoran según la siguiente escala:

0,0 a 1,2 = Buena higiene bucal.

1,3 a 3,0 = Higiene bucal regular.

3,1 a 6,0 = Mala higiene bucal.

El índice de higiene bucal simplificado se usa mucho para valorar programas educativos<sup>27</sup>.

### **2.3 Definición de términos básicos**

- Efectividad: capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera

- Programa educativo: un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientada a unas metas, como respuesta a esas necesidades.
- Higiene oral : Definida como medidas de control de placa personalizada, que consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la caries y de la enfermedad periodontal

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **Tipo de estudio**

- Intervención
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información es prospectivo.
- Según el periodo y secuencia del estudio es longitudinal.

#### **3.2 Población:**

##### **Población Cualitativa**

Conformada por los alumnos de primer grado de primaria de la I.E

Dr. José Antonio Encinas Franco periodo 2016

### **Población Cuantitativa**

Estuvo constituida por 25 alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco periodo 2016, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión.

### **Criterios de inclusión**

- Alumnos de ambos sexos, 6 y 7 años de edad, matriculados en el primer grado de primaria de la Institución Educativa.
- Alumnos que contaban con el consentimiento firmado por padre o apoderado.
- Alumnos que se muestren colaboradores con el estudio.

### **Criterios exclusión**

- Alumnos que falten frecuentemente a clases.
- Alumnos que no cuenten con el consentimiento de sus padres.
- Alumnos que presenten alguna discapacidad física o mental
- Alumnos que no deseen colaborar con el procedimiento.

### 3.3 Variable de estudio

#### a) Programa educativo

**Definición conceptual:** Conjunto organizado de actividades diseñadas para producir cambios esperados en la conducta de los sujetos que se exponen a ella. Un programa puede referirse a un método particular de interacción, al diseño instructivo específico para el aprendizaje de un tema concreto, aun plan de estudios para la enseñanza general, o a todo el sistema educativo en su conjunto.

**Definición conceptual:** aplicación de las sesiones de aprendizaje

#### b) Higiene oral

**Definición conceptual:** Es la ejecución de una serie de actividades utilizando diferentes elementos para retirar los residuos alimentación de las superficies de los dientes .

**Definición conceptual:** Resultado del índice de higiene oral simplificado.

### 3.4 Operacionalización de variables

	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	UNIDAD	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente Programa educativo "Sonrisas más limpias"	Conjunto organizado de actividades diseñadas para producir cambios esperados en la conducta de los sujetos que se exponen a ella. Un programa puede referirse a un método particular de interacción, al diseño instructivo específico para el aprendizaje de un tema concreto, aun plan de estudios para la enseñanza general, o a todo el sistema educativo en su conjunto.	Aplicación Sesiones educativas	Enfermedades bucales más frecuentes	Caries Gingivitis	Programa	Nominal
			Control mecánico de placa	+Útiles de higiene bucal +Técnica de cepillado +Técnica uso de hilo dental		

variable dependiente	Es la ejecución de una serie de actividades utilizando diferentes elementos para retirar los residuos de las superficies de los dientes.	Resultado del índice de higiene oral simplificado	Índice de higiene oral simplificado	Presencia o no de placa	0-1,2 (Bueno) 1,3-3 (Regular) 3,1-6 (Malo)	intervalo
----------------------	--	---	-------------------------------------	-------------------------	--	-----------

### 3.5. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

#### a) Técnica de estudio :

Las técnicas que se utilizó para la obtención de datos son las siguientes:

- Observación directa

#### b) Instrumento de estudio:

Ficha de recolección de datos del índice de higiene oral simplificado detallado lo siguiente:

- Datos de Filiación
- Valores del índice de higiene oral simplificado

**c) Ámbito de estudio**

El ámbito de estudio estuvo constituido los alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco en el 2016.

**d) Procesamiento de recolección de datos**

- Al realizar este programa educativo, se tuvo que preparar las sesiones de aprendizaje, y elaborar un material educativo para acompañar las sesiones de aprendizaje.
- Luego previa al aplicación del programa educativo “Sonrisas más limpias” este fue revisado y validado por juicio de expertos, así también paso por este proceso el material educativo en salud utilizado en el programa, considerándose para ello 3 profesionales que laboran en: Institución educativa Edward Kenedy, Ministerio de Salud y Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann .
- Para realizar el presente estudio se coordinó con el director de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco para solicitar la autorización para la ejecución del proyecto de investigación.

- Contando con la aprobación del director se procedió las coordinaciones con los docentes sobre la programación de actividades, fijando fechas y horarios.
- Se convocó a una reunión con los padres de familia para informarles sobre el propósito del proyecto de investigación, se les proporciono una hoja informativa y el consentimiento informado, solicitando la autorización del padre o apoderado para la participación de su menor hijo.
- En el mes setiembre del año 2016, se programó la primera visita con los alumnos del primer grado de primaria, en la cual se les explico el propósito de mi presencia, en esta visita se registró la primera medición del índice de higiene oral simplificado en la ficha de recolección de datos preparara, en ambos grupos control y experimental .También se entregó los cepillos y pasta dental a cada alumno.
- El 23 de setiembre empezó la aplicación del programa educativo.
- El programa educativo “Sonrisas mal limpias “consto de 5 sesiones educativas donde se trataron temas como; enfermedades frecuentes (caries y gingivitis), útiles de higiene oral, técnica de cepillado, uso de hilo dental.

- El programa utilizó como principal estrategia educativa el libro pop up que lleva por nombre “Sonrisas más limpias “.Dentro del contenido de libro se tratan temas como las enfermedades bucales más frecuentes (caries y gingivitis), útiles de higiene oral, técnica de cepillado, uso de hilo dental. Este material educativo acompañó cada sesión de aprendizaje, logrando atraer la atención y el interés de los niños.
- Las sesiones educativas se realizaron una vez a la semana a la misma hora, con una duración de 45 minutos siguiendo los momentos de aprendizaje como: inicio (motivación, recuperación de saberes previos, conflicto cognitivo) proceso (construcción del nuevo aprendizaje) y salida (retroalimentación meta cognición y evaluación).
- Terminada la aplicación del programa educativo se realizó la segunda medición del Índice de Higiene Oral, registrando los datos en las fichas de recolección.

### **Aspectos éticos de la investigación**

Para la ejecución de la investigación la participación de los niños fue de manera voluntaria con previa autorización de la dirección de la

institución educativa y autorización firmada por los padres o apoderados con previa lectura de la hoja informativa.

Los datos personales de los participantes se mantuvieron de manera anónima mediante un código que identificaba a cada participante. Los beneficios que adquirieron los niños fue adquirir conocimientos que el programa educativo ofreció para la mejora de su higiene oral, además de recibir un cepillo y pasta dental.

#### **e) Plan de procesamiento y análisis de datos**

Los datos se almacenaron en una computadora XP con la ayuda del programa SPSS 24,0 y los datos serán presentados en tablas estadísticas y figuras.

## **CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS**

### **4.1 Resultados**

**TABLA N° 01**

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO ANTES DE  
LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO  
“SONRISAS MAS LIMPIAS”**

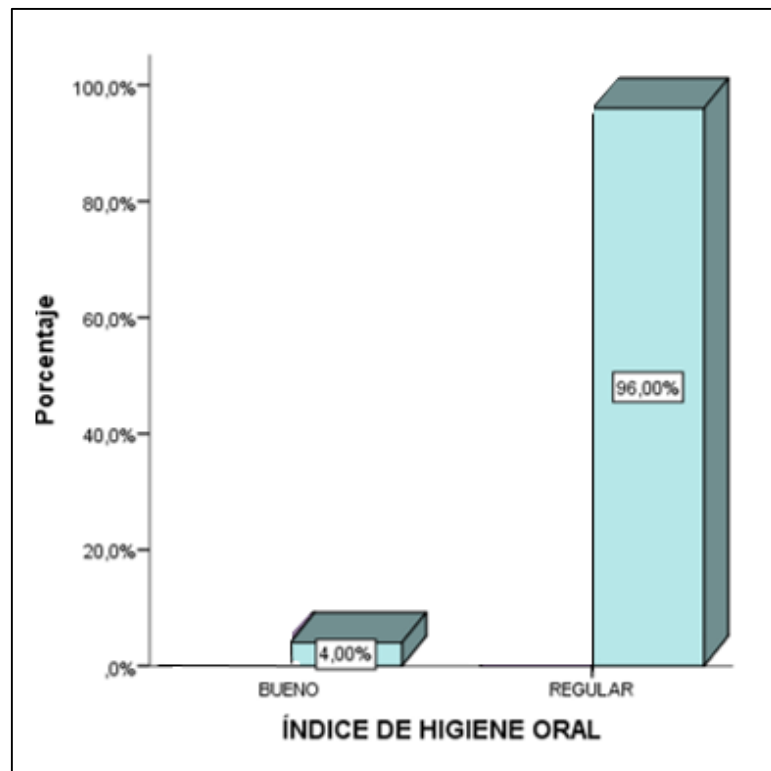
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL	PRE TEST	
	EXPERIMENTAL	
	Nº	%
BUENO	1	4,00
REGULAR	24	96,00
MALO	0	0,00
TOTAL	25	100,00

Fuente: Matriz de datos

Antes de la aplicación del programa educativo se encontró el 4% obtuvo un índice de buena higiene oral; mientras que el 96,00% un índice de higiene oral regular.

**FIGURA N° 01**

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS MAS LIMPIAS”**



Fuente: Matriz de datos

**TABLA N° 02**

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO ANTES Y DESPUÉS DE  
LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “SONRISAS MÁS LIMPIAS”  
(PRE Y POST TEST)**

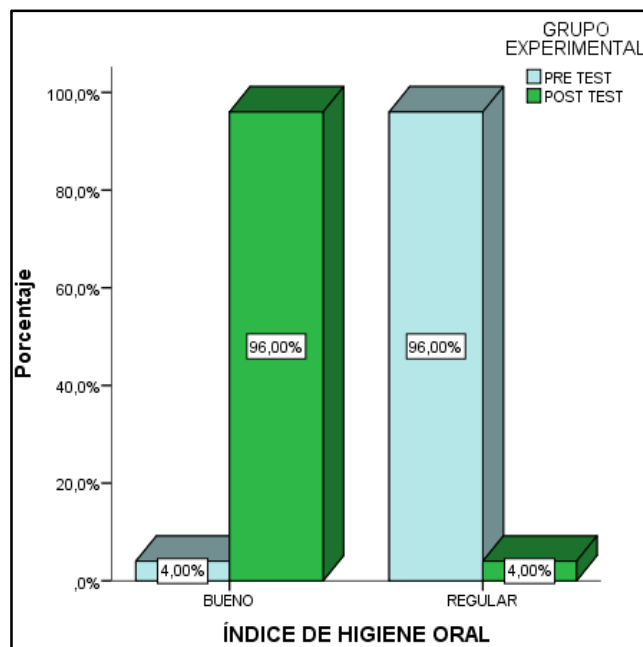
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL	GRUPO EXPERIMENTAL			
	PRE TEST		POST TEST	
	Nº	%	Nº	%
<b>BUENO</b>	1	4,00	24	96,00
<b>REGULAR</b>	24	96,00	1	4,00
<b>MALO</b>	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	25	100,00	25	100,00

Fuente: Matriz de datos

En el pre test, del 100% de los alumnos de primer grado de primaria, el 4% se encuentro con un índice buena higiene oral; mientras que el 96,00% presento un índice de higiene oral regular. En el post test, el 96 % se encontró con una buena higiene oral; mientras que el 4% presento una regular higiene oral. Observando una mejora de la higiene oral luego de aplicado el programa

**FIGURA Nº 02**

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS MÁS LIMPIAS” (PRE Y POST TEST)**



Fuente: Matriz de datos

**TABLA N° 03**

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DESPUÉS DE  
LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “SONRISAS MÁS  
LIMPIAS” (POST TEST)**

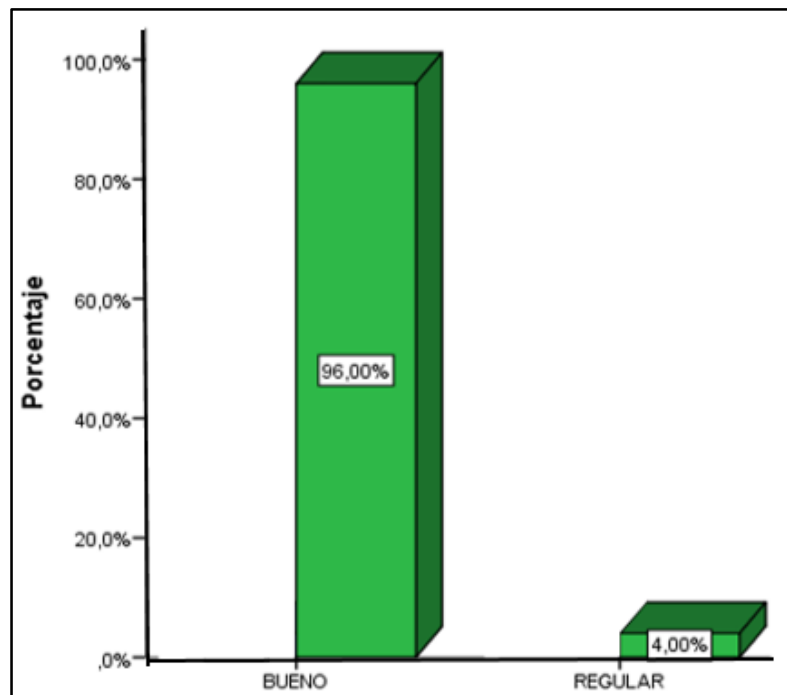
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL	POST TEST	
	EXPERIMENTAL	
	Nº	%
BUENO	24	96,00
REGULAR	1	4,00
MALO	0	0,00
TOTAL	25	100,00

Fuente: Matriz de datos

El resultado del IHOS post test, se observó que el 96 % presento una buena higiene oral y 4% regular higiene oral.

**FIGURA Nº 03**

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DESPUÉS DE LA  
APLICACIÓN DEL PROGRAMA “SONRISAS MÁS LIMPIAS”  
(POST TEST)**



Fuente: Matriz de datos

## TABLA N° 04

### MEDIDAS DESCRIPTIVAS DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

MEDIDAS DESCRIPTIVAS	GRUPO EXPERIMENTAL	
	PRE TEST	POST TEST
<b>MEDIA</b>	2,06721	0,6808

Fuente: Matriz de datos

Se puede observar que en el pre test se obtiene un promedio de nivel de higiene oral es de 2,06721 (regular higiene) y en el post test el promedio es de 0.6808 (buena higiene), Mostrando que luego de aplicado el programa educativo el promedio de higiene oral de los alumnos es 0.6808 (buena higiene oral).

## 4.2. Discusión

A partir de los resultados encontrados podemos decir que el programa educativo “Sonrisas más limpias” es efectivo sobre la higiene oral en alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco de Tacna ,2016.

Estos resultados guardan relación con: Campos Ramos<sup>5</sup> ( 2010),Ávila Herrera <sup>16</sup>(2011) los que concluyen que el programa educativo aplicado en cada estudio tiene resultados positivos respecto al índice de higiene oral mejorándolo significativamente .

Pero con lo que no concuerda los autores antes mencionados respecto a nuestro estudio es que señalan la mejora en el conocimiento luego de aplicado el programa, el cual es medido mediante un cuestionario a diferencia de nuestro estudio que no midió el conocimiento. También no concuerdan en la estrategia utilizada, el programa educativo de los autores mencionados anteriormente utilizan como estrategia de enseñanza el teatro, nuestro estudio utiliza como estrategia principal el libro pop up “Sonrisas más limpias” .

Rufasto Goche<sup>15</sup>(2012),Naupari Torres<sup>14</sup>(2013),Pizarro Merma<sup>12</sup>(2015),Cotacallapa Choque<sup>9</sup> (2015),Soto Ugalde<sup>7</sup> (2014) ,coinciden con los resultados de nuestra investigación al demostrar la efectividad del programa educativo propuesto en cada estudio. Dichos autores difieren con nuestro estudio en la evaluación de los conocimientos mientras el presente estudio no evalúa conocimiento.

Así también no concuerdan como la estrategia utilizada en el programa propuesto por cada autor .En el estudio de Rufasto Goche<sup>15</sup> (2012) Naupari Torres<sup>14</sup> (2013) Pizarro Merma <sup>12</sup>(2015) usaron rotafolios, maquetas en las sesiones.

Cotacallapa Choque <sup>9</sup>(2015) uso videos, juegos didácticos. Mientras que Soto Ugalde<sup>7</sup> (2014) elaboro un programa y utilizo como medios de enseñanza a los juegos didácticos y un software educativo.

Nuestros resultados también coinciden con los trabajos de Miranda Corrales<sup>13</sup> (2014), Celis Figueroa<sup>10</sup> (2015) al demostrar la efectividad del programa educativo en la mejora de la higiene oral del grupo estudiado, así como en el índice utilizado para evaluar la higiene oral.

Badillo Martínez <sup>8</sup> (2011) coincide con nuestros resultados al disminuir la placa bacteriana en su grupo de estudio, pero no concuerda en el índice

utilizado para medir la variable dependiente . Badillo Martínez (2011) utilizó el índice de O leary, mientras que el presente estudio usa el índice IHOS.

Finalmente es de suma importancia resaltar los efectos positivos de las intervenciones educativas .Estos tienden a ser considerados transitorios en el tiempo, con la consiguiente desaparición de los beneficios observados en un plazo corto; sin embargo mejorías en el tiempo se pueden obtener con el refuerzo o repetición de la intervención educativa sensibilizando a la comunidad educativa, posicionando los hábitos de higiene bucal en la cotidianidad de la escuela, reduciendo los valores del índice de higiene oral .En las investigación descritas hasta ahora no se observa dentro los programas educativos propuestos que han sido evaluados , alguna estrategia de enseñanza novedosa que genera una interacción psicomotriz que atraiga la atención por parte del niño, de tal forma que el docente puede utilizarlo como material didáctico para la enseñanza de los hábitos de higiene oral .Como si lo presenta el programa propuesto en nuestro estudio mediante el material didáctico libro pop up “Sonrisas más limpias “, Concluimos que la aplicación del programa educativo “Sonrisas más limpias “ sobre la higiene oral fue efectivo al obtener resultados positivos respecto al índice de higiene oral mejorándolo significativamente .

## CONCLUSIONES

### PRIMERA

Se determinó que el programa educativo “Sonrisas más limpias” es efectivo sobre la higiene oral ( $p < 0,05$ ) en los alumnos de primer grado de primaria de la institución educativa Dr. José Antonio Encinas franco de Tacna durante el años 2016.

### SEGUNDA

Se determinó el índice de higiene oral antes de la aplicación del programa educativo presentando el 96% regular higiene oral, un 4% buena higiene oral.

### TERCERA

Se determinó el índice de higiene oral después de la aplicación del programa educativo “Sonrisas más limpias”. Observando que el 96% presento una buena higiene oral y solo el 4% presento regular higiene oral, lo cual demuestra una mejora significativa.

## RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones con una mayor población.
- Incorporar el programa “Sonrisas más limpias” como un taller en el curso de Ciencia y ambiente, con el fin de mejorar la higiene oral de nuestra niñez tacneña.
- Qué escuela de Odontología, participe activamente en la promoción y prevención de la salud oral, mediante el desarrollo de programas educativos novedosos que promuevan la salud oral de nuestra población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de la salud [Página principal en Internet] Lima; Dirección general de salud de las personas [acceso 20 de junio del 2016].Disponible.  
en:[http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
2. Organización mundial de la salud. Salud bucodental [Internet].Ginebra :OMS; Abril 2012 [acceso 20 de junio del 2016 ].Disponible en  
:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
3. Norman O.Harris .Introducción a la odontología preventiva primaria .En: Dr. Lazo de la Vega Sánchez M. Odontología preventiva primaria .2 d edición .México: El Manual Moderno; 2015.1-15.
4. Burgos Florentín P, Farjoud López J, Florentín Servín J , González Ayala N , Tamara Martínez L, Pérez Saucedo M , Pérez Bejarano N , Domingo Ávalos, Ferreira Gaona M , Sanabria D. Salud bucal en nativos Maká de 12 a 15 años, Mariano Roque Alonso, Paraguay. Revista de odontopediatria latinoamericana. [revista en línea] ,2016. [acceso 25 de junio ];volumen 6 No. 1: disponible en <http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2016/1/art-4/>

5. Campos Ramos M en el 2010 sustento la tesis que lleva por nombre Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la i.e. San Antonio de Padua – Cañete, [Tesis titulación] .Universidad nacional Federico Villarreal .
6. Maquera Vargas 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 titulación] . Universidad Jorge Basadre Grohman de Tacna.2013
7. Soto Ugalde. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur [revista en Internet]. 2013 [citado 2016]; 12(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2571>.
8. Badillo Martínez 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 de titulación] . México, Universidad Veracruzana ;2011
9. Cotacallapa Choque S. Eficacia de la instrucción audiovisual y convencional en el índice de higiene oral simplificado en estudiantes de 9 a 11 años de la I.E 404339 San Juan Bautista de Lasalle del centro poblado ISPACAS distrito Yanaquihua provincia de

- Condesuyos del departamento de Arequipa 2014. [tesis de titulación].Arequipa: Universidad Católica de Santa María;2016
- 10.Celis Figueroa E. Flores Chirinos C. Santa Cruz Saavedra I .Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque, 2014 [Tesis titulación] .Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ;2015
- 11.Fernández Guarniz L . Programa educativo dirigido a elevar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en alumnos del primer grado de la I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo. [Tesis de titulación] .Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015
- 12.Pizarro Merma E. Impacto de intervención para mejorar conocimiento y práctica de salud bucal en estudiantes de 5 de primaria de zona urbano marginal de Juliaca 2014. [tesis doctoral].Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez;2015.
- 13.Miranda Corrales M.(Peru,2014).Eficacia del programa educativo promocional de salud bucal “Sonriendo “ en el índice de higiene oral simplificado en niños y adolescentes entre la edades de 7 a 1 y 12 a 17 años de la aldea Sagrada Familia del distrito de Alto Cayma –

- Arequipa 2014. [tesis titulación].Arequipa :Universidad Catolica de Santa Maria ;2014
- 14.Naupari Torres C. Relación entre una actividad educativa y el nivel de conocimiento de la salud bucal en niños de 6 a 8 años en la I.E. amistad Perú - Japón– San Juan de Lurigancho Lima, 2012.[tesis titulación] .Lima: Universidad Alas Peruanas;2013
- 15.Rufasto-Goche K, Saavedra-Alvarado B .Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes en un institución educativa privada. Rev Estomatol Herediana . [revista en Internet]. 2012[citado 2016 ]; 22(2):82-90 .Disponibile en : <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/130>
- 16.Avila herrera R. 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 titulación] .Cañete : Universidad Nacional Federico Villareal ; 2011
- 17.Rojano Mercado J. Conceptos básicos en pedagogía. REDHECS.2008
- 18.Carretero M. Constructivismo y educación .México: Editorial progreso; 2005.

19. Yampufé Reque C. Los procesos pedagógicos en la sesión de aprendizaje. Lima; 2009 [Actualizado 16 de abril de 2009 ;citado 20 de julio ]. Disponible en :<http://carlosyampufe.blogspot.pe/2009/04/los-procesos-pedagogicos-en-la-sesion.html>
20. Escobar Araujo A, Muños Ramires O, Ramos Olmedo Gómez Villasante .Materiales Educativos procesos y resultados. .Bogotá: Unidad editorial del CAB;2003
21. Bermeo Parra B. Diseño de material didáctico con técnica pop up como material educativo de la fauna endémica de las Islas Galápagos. [Tesis de titulación].Cuenca :Universidad de Cuenca;2016
22. Sanglada Navarro A. EN busca de las LETRAS Un cuento pop-up para pequeños lectores. [Tesis de Master en producción artística ].Valencia;2013
23. Palacios Manzanilla Elaboración de libros ,aplicando la técnica pop up e ilustración dirigido a niños de 10 -12 años sobre la fauna y leyenda de las islas Galápagos ,con el fin de incentivar a los niños con la lectura y conocimientos de las islas. [Tesis de titulación].Quito : Universidad de las Américas ;2010

24. Ceballos Viro I. Iniciación literaria en educación infantil. Primera edición. España: Unireditorial ;2016.
25. Henostroza Haro Diagnostico de caries dental: Universidad Peruana Cayetano Heredia ;2005
26. Lindhe .Periodontología clínica e implantología odontológica .Cuarta edición .México :Editorial medica Panamericana ;2009
27. Higashida B. Odontología preventiva .2º Edición .México: McGraw-Hill ;2009 .
28. Cuenca Sala E ,Baca Garcia P. Estrategias para la prevención el control de enfermedades orales Dr. Lazo de la Vega Sánchez M. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones 4 edición .España : Elsevier , 2013.91
29. Guedes Pinto A. Rehabilitación en odontopediatria .primera edición .Colombia:Amolca ;2003
30. Herazo Clínica del sano en odontología .4 º edición .Bogotá :Eco ediciones ,2012 .292 pág.
31. Carranza N. Periodontologia Clínica .novena edición .Mac Graw hill ;2005
32. Amores Narvárez J. Nathaly. Comparación de la eficacia entre la técnica de cepillado de fones y la técnica horizontal a través de índices de higiene oral en niños de 5 a 6 años de edad. Escuela República de Argentina. Quito. Junio.[tesis titulación] .Ecuador: Universidad Central del Ecuador ;2015

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

#### SUPUESTOS QUE DEBE CUMPLIR:

##### 1) Estadístico de prueba

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Di	0,213	25	0,005	0,882	25	0,008
a. Corrección de significación de Lilliefors						

##### 2) Decisión

$P=0,008 < \alpha = 5\% = 0.05$  entonces se rechaza  $H_0$

##### 3) Conclusión

Como se observa que se rechaza  $H_0$ , por lo tanto, al nivel del 5% de significancia se concluye los datos no proceden de una población con función de Distribución Normal, entonces se aplica la prueba no paramétrica de Wilcoxon para datos pareados.

##### A) VERIFICAR LA HIPOTESIS

Para la comprobación de la hipótesis se utilizara la prueba no paramétrica "Wilcoxon" para la diferencia pareada.

**Procedimiento:**

**1) Formular la hipótesis:**

$H_0$ : El programa educativo “Sonrisas más limpias”, no será efectivo sobre la higiene oral de los alumnos del primer grado de primaria de la I.E Dr. José Antonio Encinas Franco de Tacna ,2016

$H_1$ : El programa educativo “Sonrisas más limpias”, es efectivo sobre la higiene oral de los alumnos del primer grado de primaria de la I.E Dr. José Antonio Encinas Franco de Tacna 2016

**2) Nivel de significancia**

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

**3) Estadístico de prueba**

<b>Estadísticos de prueba</b>	
	PRE TEST-POST TEST
Z	-4,307 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	0,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos positivos.	

$$w_c = -4,307 \quad p=0,000$$

#### **4) Decisión**

Como  $p\text{-valor}=0,000$  es menor que el nivel de significancia ( $\alpha = 5\%$ ), entonces se rechaza.

#### **5) Conclusión**

Como se observa que se rechaza  $H_0$ , por lo tanto, al nivel del 5% de significancia se concluye que aplicando el programa educativo “Sonrisas más limpias”, es efectivo sobre la higiene oral de los alumnos del primer grado de primaria de la I.E Dr. José Antonio Encinas Franco de Tacna 2016

## ANEXO 02

### RESOLUCIÓN DE UNJBG PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FASADRE GROHMANN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Química

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 6634-2016-FACS-UNJBG**  
Tacna, 12 de setiembre del 2016

**VISTO:**

El Oficio N° 228-2016-ESOD/FACS, remitido el 07.09.16, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Est. Mariela Roxana Flores Venegas, y

**CONSIDERANDO:**

Que, la Est. Mariela Roxana Flores Venegas, de la Escuela Profesional de Odontología, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 228-2016-ESOD/FACS, remitido el 07.09.16, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE INTERVENCIÓN EN HIGIENE ORAL "SONRISAS MAS LIMPIAS" EN LOS ALUMNOS DE PRIMER GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. DR. JOSE ANTONIO ENCINAS FRANCO 2016**, presentado por la Est. Mariela Roxana Flores Venegas, alumna de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesor al C.D. Roysi Factor Vélez Toala;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor al C.D. Roysi Factor Vélez Toala, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis a partir de la fecha;


De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

**SE RESUELVE:**

**ART. 1°:** Oficializar la Designación como Asesor al C.D. Roysi Factor Vélez Toala, del Proyecto de Tesis titulado: **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE INTERVENCIÓN EN HIGIENE ORAL "SONRISAS MAS LIMPIAS" EN LOS ALUMNOS DE PRIMER GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. DR. JOSE ANTONIO ENCINAS FRANCO 2016**, presentado por la Est. Mariela Roxana Flores Venegas, alumna de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ART. 2°:** Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Est. Mariela Roxana Flores Venegas, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Dra. Mariela Berrios Salas de Cornejo  
DECANATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
TACNA

  
Secretaría Académica Administrativa  
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distrib.: ASESOR., Interesado., Arch.

YDCBE/ni -  
Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 7322-2017-FACS-UNJBG**

Tacna, 05 de mayo del 2017

**VISTO:**

El Oficio N° 099-2017-ESOD/FACS, remitido el 04.05.17, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando la MODIFICACIÓN del título del proyecto de tesis, presentado por la Bach. Mariela Roxana Flores Venegas, y

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante R.F. N° 6634-2016-FACS, de fecha 12.09.16, se designa como Asesor al C.D. Roysi Factor Vélez Toala, para el Proyecto de Tesis titulado: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE INTERVENCIÓN EN HIGIENE ORAL "SONRISAS MAS LIMPIAS" EN LOS ALUMNOS DE PRIMER GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO 2016, presentado por la Bach. Mariela Roxana Flores Venegas i;

Que, a través del Oficio N° 099-2017-ESOD/FACS, recibido el 04.05.17, el Director Profesional de Odontología, solicita la MODIFICACIÓN del título del Informe Final presentado por la Bach. Mariela Roxna Flores Venegas, debiendo ser en adelante como: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "SONRISAS MAS LIMPIAS" SOBRE LA HIGIENE ORAL EN LOS ALUMNOS DE PRIMER GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO DE TACNA, 2016, a sugerencia de su Asesor;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

**SE RESUELVE:**

**ART. UNICO:** MODIFICAR el Título del Proyecto de Tesis, presentado por el la Bach. Mariela Roxana Flores Venegas, debiendo ser en adelante: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "SONRISAS MAS LIMPIAS" SOBRE LA HIGIENE ORAL EN LOS ALUMNOS DE PRIMER GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO DE TACNA, 2016, a sugerencia de su Asesor el C.D. Roysi Factor Vélez Toala.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESOD., INTERESADO., arch.



YDCBE/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

## ANEXO 03

### SOLICITUD A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

<b>UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>ESCUELA DE ODONTOLOGÍA</b> "Decenio de las personas con discapacidad en el Perú" "Año de la consolidación del mar de Grau"	<b>DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN TACNA</b> <b>I.E. "DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO"</b> <b>SECRETARÍA</b> FEC: 19/09/16 N° DE FOLIOS: FIRMA: [Firma] HORA: 11:59
--	---

**SOLICITA: SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROGRAMA EDUCATIVO.**

**SEÑOR:**

**DIRECTOR DE LA I.E DR JOSE ANTONIO ENCINAS FRANCO**

**RICARDO SANTIAGO MAMANI TOLA**

Yo, MARIELA ROXANNA FLORES VENEGAS, identificada con DNI N° 46114900, con domicilio real y legal en Begonias Mz D Lt 18; a Ud. Con el debido respeto:

Me presento ante su despacho a fin de solicitar autorización para desarrollar el programa educativo denominado: "Sonrisas más limpias", que tiene como finalidad mejorar la condición de higiene oral de los niños del primer grado de primaria.

La solicitante, es estudiante del sexto y último año de la Escuela de Odontología, Facultad de Ciencias de la salud de la "UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN".

**POR LO TANTO:**

A Ud. Señor Director, recorro a su despacho para solicitarle, la autorización respectiva a fin de desarrollar dicho programa educativo en los del primer grado de primaria, esperando contar con su gentil aceptación.

Tacna, 19 septiembre del 2016

.....  
[Firma]  
MARIELA ROXANA FLORES VENEGAS  
DNI 486114900

**ANEXO 04**  
**CONSTANCIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**



INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
"Dr. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO"  
Distrito "Cnl. GREGORIO ALBARACÓN LANCHOPIA" - VIÑANI - II ETAPA  
Inicial: 1596246 Primaria: 1596253 Secundaria: 1596242  
TACNA - PERÚ

*"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"*

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "Dr. JOSÉ ANTONIO  
ENCINAS FRANCO" - VIÑANI

***HACE CONSTAR:***

Que, **MARIELA ROXANA FLOREVES VENEGAS**, identificada con DNI N° 46114900, estudiante del VI año de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - ESCUELA DE ODONTOLOGÍA, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, ha desarrollado el Programa Educativo denominado "**SONRISAS MAS LIMPIAS**", con la finalidad de mejorar la condición de higiene oral de los niños del 1er grado del Nivel Primaria, dicha actividad fue desarrollada del 21 de setiembre al 31 de octubre del 2016, demostrando responsabilidad e identificación con la comunidad educativa.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estimen conveniente.

Viñani, 09 de noviembre del 2016.

  
  
**PROF. RICARDO S. MAMANI TOLA**  
DIRECTOR  
DNI: 1000484688

## **ANEXO 05**

### **HOJA INFORMATIVA PARA LOS PADRES DE FAMILIA**

#### **UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

#### **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

#### **ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**Título de la investigación:** Efectividad del programa educativo “Sonrisas más limpias” sobre la higiene oral en los alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco.

**Investigador:** Mariela Roxana Flores Venegas

Soy estudiante de la facultad de Ciencias de la salud escuela de odontología de 6to año académico de la Universidad NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN y contando con la autorización de Dirección de escuela y del director de la I.E para realizar este estudio.

El objetivo es determinar la efectividad del programa educativo “Sonrisas más limpias” sobre la higiene oral en alumnos de primer grado de primaria de la Institución Educativa de la provincia de Tacna durante el año 2016.

Los datos obtenidos de este estudio serán solo de uso académico y cada ficha será codificada, si desea saber los resultados de su hijo(a) se sugiere que guarde el código de identificación que le corresponde.

El beneficio por la participación de su hijo será la evaluación y la modificación de la condición de higiene bucal por medio de un programa educativo así como la entrega de cepillo y pasta dental. La participación de su menor hijo(a) no le generará ningún riesgo.

A su vez, este estudio no tendrá un costo, debido que este será autofinanciado. Este estudio presentará el consentimiento informado respectivo donde los padres de familia autorizarán la participación de manera voluntaria y autónoma de su menor hijo.

**ANEXO 06**  
**AUTORIZACIÓN**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**  
**AUTORIZACIÓN**

Efectividad del programa educativo “Sonrisas más limpias” sobre la higiene oral en los alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco, 2016

Consentimiento informado

Yo, \_\_\_\_\_ con D.N.I \_\_\_\_\_ padre/tutor del menor:  
\_\_\_\_\_ con DNI:

\_\_\_\_\_, declaro haber sido informado sobre el trabajo de investigación:

La investigadora me han explicado sobre el trabajo que va a realizar y ha respondido las preguntas que he tenido con respecto al mismo. He sido informado que la participación de mi hijo(a) es voluntaria, que se realizará dos evaluaciones de la higiene oral y que recibirá charlas educativas para mejorar su higiene oral. Comprendo que puedo retirar a mi hijo del estudio cuando crea conveniente sin dar explicaciones y sin que esto repercuta en las notas de mi hijo(a).

Además me garantizan que los datos obtenidos serán de manera anónima y que si deseo los resultados debo entregar el código que le corresponde a mi hijo(a) para que me los entreguen.

Tacna , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

-----  
Firma del padre de familia/ o apoderado

## ANEXO 07

### UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ODONTOLOGIA

#### Efectividad del programa educativo “Sonrisas más limpias “sobre la higiene oral en los alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco, 2016

Ficha de recolección de datos del Índice de Higiene Oral Simplificado  
 código: \_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Género: femenino ( ) masculino ( ) Fecha: \_\_\_\_\_  
 Realizado por: Mariela Flores Venegas

PIEZAS DENTALES			PLACA BACTERIANA (0-1-2-3)	CALCULO (0-1-2-3)
#16	#17	#55		
#11	#21	#51		
#26	#27	#65		
#36	#37	#75		
#31	#41	#71		
#46	#47	#85		
TOTAL				

Placa bacteriana	
Calculo dental	
IHOS	

## ANEXO 08

### MATRIZ DE DATOS DEL IHOS

Código	Edad	Genero	Placa blanda (pre – test)	Placa dura (pre – test)	IHOS 1era toma	Nivel de higiene oral (pre-test)	Placa blanda (post – test)	Placa dura (post –test)	IHOS 2da toma	Nivel de higiene oral (post test)
1	7	1	2	0	2	Regular	1	0	1	Buena
2	6	1	2,33	0	2,33	Regular	1	0	1	Buena
3	7	1	2,16	0	2,16	Regular	0,5	0	0,5	Buena
4	6	2	2	0	2	Regular	0,5	0	2	Regular
5	6	1	2,16	0	2,16	Regular	0,16	0	0,16	Buena
6	7	1	1,66	0	1,66	Regular	0,3	0	0,33	Buena
7	6	1	1,83	0	1,83	Regular	0,66	0	0,66	Buena
8	6	1	2	0	2	Regular	0,55	0	0,5	Buena
9	7	2	2	0	2	Regular	0,66	0	0,66	Buena
10	7	2	1,66	0	1,66	Regular	0,66	0	0,66	Buena
11	7	2	1,83	0	1,83	Regular	0,33	0	0,33	Buena
12	7	2	2,33	0	2,33	Regular	1	0	1	Buena
13	6	1	1	0	1	Bueno	1	0	1	Buena
14	6	2	1,66	0	1,66	Regular	1	0	1	Buena
15	7	1	2	0	2	Regular	0	0	0	Buena
16	6	2	2,33	0,3	2,3	Regular	0,6	0,3	0,9	Buena
17	6	1	2,66	0	2,66	Regular	0,5	0	0,5	Buena
18	6	2	1,66	0	1,66	Regular	0,5	0	0,5	Buena
19	7	2	2	0	2	Regular	0,5	0	0,5	Buena
20	6	2	2,16	0	2,16	Regular	0,3	0	0,5	Buena
21	7	1	2,16	0	2,16	Regular	0,6	0	0,6	Buena
22	7	1	1,83	0	1,83	Regular	0,66	0	0,66	Buena
23	7	1	2	0	2	Regular	0,5	0	0,5	Buena
24	7	2	2,16	0	2,16	Regular	1	0	1	Buena
25	7	1	2	0	2	Regular	0,5	0	0,5	Buena

1-mujer  
2-hombre

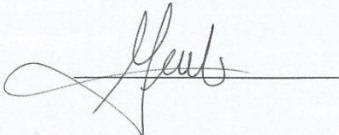
**ANEXO 09**  
**CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMNN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

**CONSTANCIA**

YO, Yury Mayra Terrie Colman  
Identificado con DNI Nro. 00417780  
de profesión Cirujano - Dentista con grado académico en Odontología  
ejerciendo actualmente como Dentista Auxiliar  
UNTB

Por medio de la presente hago constatar que he revisado y validado el programa educativo "Sonrisas más limpias", a efectos de su aplicación en el trabajo de investigación titulado: **Efectividad del programa educativo "Sonrisas más limpias" sobre la higiene oral en alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco, 2016.**



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMNN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

CONSTANCIA

Yo, Erika Patry Muchica Pizarro  
Identificado con DNI Nro. 46742400

de profesión Lic. en Educación P. con grado académico en  
Mag. en Psicopedagogía y Especialista en  
Terapia de lenguaje.

ejerciendo actualmente como Tutora y jefe de  
Gabinete

Por medio de la presente hago constatar que he revisado y validado el programa educativo "Sonrisas más limpias", a efectos de su aplicación en el trabajo de investigación titulado: **Efectividad del programa educativo "Sonrisas más limpias" sobre la higiene oral en alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco, 2016.**



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMNN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA


CONSTANCIA

Yo, Yaneth Vizcarra Arocupita  
Identificado con DNI Nro. 40779050

de profesión Cirujano Dentista con grado académico en  
Magister en Salud Pública

ejerciendo actualmente como Jefe de Servicio  
de Odontología P.S. S de Noviembre

Por medio de la presente hago constatar que he revisado y validado el programa educativo "Sonrisas más limpias", a efectos de su aplicación en el trabajo de investigación titulado: **Efectividad del programa educativo "Sonrisas más limpias" sobre la higiene oral en alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco, 2016.**

  
Yaneth Vizcarra Arocupita  
CIRUJANO - DENTISTA  
COP: 16764

**ANEXO 10**  
**CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DEL MATERIAL EDUCATIVO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMNN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**


**CONSTANCIA**

YO, Erika Patry Muchica Pizarro  
Identificado con DNI Nro. 46742400

de profesión Lic en Educación Primaria con grado académico en  
Mag. en Pedagogía y Especialista en  
Terapia de Lenguaje

ejerciendo actualmente como Tutora de aula y  
jefe de Gabinete

Por medio de la presente hago constatar que he revisado y validado el material educativo, libro pop up a efectos de su aplicación en el trabajo de investigación:  
**Efectividad del programa educativo "Sonrisas más limpias" sobre la higiene oral en alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco, 2016.**



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMNN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

CONSTANCIA

YO, Yury Miguel Torres Caluán  
Identificado con DNI Nro. 00412787  
de profesión Enjano - Dentista con grado académico en  
Odontología  
ejerciendo actualmente como Diente Auxiliar  
UNJBB

Por medio de la presente hago constatar que he revisado y validado el material educativo, libro pop up a efectos de su aplicación en el trabajo de investigación: **Efectividad del programa educativo "Sonrisas más limpias" sobre la higiene oral en alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco, 2016.**



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMNN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

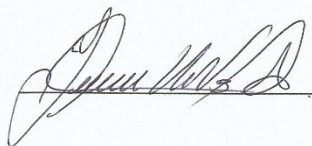
CONSTANCIA

YO, Yaneth Mariela Vizcarra Acosta  
Identificado con DNI Nro. 40779050

de profesión Cirujano - Dentista con grado académico en  
Magister en Salud Pública.

ejerciendo actualmente como Jefe de Servicio de  
Odontología del P.S.S. de Noeumbu

Por medio de la presente hago constatar que he revisado y validado el material educativo, libro pop up a efectos de su aplicación en el trabajo de investigación: **Efectividad del programa educativo "Sonrisas más limpias" sobre la higiene oral en alumnos de primer grado de primaria de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco, 2016.**



**ANEXO 11**  
**PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS MAS LIMPIAS”**

PROGRAMA EDUCATIVO: SONRISAS MÁS LIMPIAS

**Definición del problema**

- Mala higiene oral por partes de los escolares del primer grado de sobre una correcta higiene oral.
- Alta prevalencia de caries y enfermedades periodontales
- Difícil acceso a tratamientos restauradores por falta de medios económicos

**Objetivo general:**

- Mejorar la higiene oral de los alumnos

**Estrategia**

Para el desarrollo del presente programa educativo se utilizará la metodología participativa a través de sesiones educativas, demostrativas y prácticas que permitirán la comprensión e internalización de

conocimientos sobre higiene oral .El programa trata temas como ;las enfermedades más frecuente como la caries, los útiles de higiene oral, técnica de cepillado ,uso de hilo dental. Se contara con la ayuda de un material educativo didáctico novedoso, que permitirá captar la atención e interés del alumno .El libro pop up, es un libro que al abrir sus páginas, una imagen resaltara dando una perspectiva 3D, y al cerrarse nuevamente se volverá a plegar de manera que quede plano.

La importancia de utilizar como principal estrategia el libro ilustrado radica en la capacidad de sintetizar y contener un número elevado de ideas con el fin de ser trasladadas por la vía del razonamiento al cerebro del receptor. El libro lleva por nombre “Sonrisas más limpias “ este se usara como herramienta que permitirá atraer la atención, participación así como incrementar la motivación del estudiante por el aprendizaje de una correcta higiene oral y lograr mejorar la higiene oral de los estudiantes.

**Justificación:**

Las razones para introducir entre las enseñanzas de los niños y niñas la Educación para la salud bucodental son variadas.

La salud bucal es un derecho individual y una responsabilidad social, transmitir hábitos saludables a la población infantil por ser uno de los grupos de mayor riesgo.

Las enfermedades bucodentales, y en especial la caries y la enfermedad periodontal, constituyen un importante problema de salud pública, la cual se instaura a una temprana edad .Su elevada frecuencia y su alto coste personal y económico, que sin embargo son fácilmente evitables si se practica diariamente una higiene y alimentación adecuada.

Se busca aportar los elementos conceptuales y metodológicos para que los niños y niñas sean capaces desde sus primeros años de vida de cuidar de su propia salud y de la de los demás.

Este programa busca que el alumno mejore su higiene oral , aprendiendo de una forma divertida y entretenida tocando temas relacionado con la higiene oral con el apoyo de un material didáctico llamativo con efecto tridimensional.

## **RECURSOS**

- Bachiller en odontología de la UNJBG
- Material impresos y visual

## **RESPONSABLE**

Bachiller en odontología Mariela Flores Venegas

## **POBLACION DIANA**

Escolares de primer grado de primaria del instituto educativo Dr. José Antonio Encinas Franco

## INTRODUCCIÓN

El presente programa se centra en objetivos y actividades de educación para propiciar acciones que conduzcan a mejorar la higiene oral por parte de los alumnos del primer grado de primaria.

El programa “sonrisas más limpias” cuenta con recursos didácticos y humanos que facilitan estrategias metodológicas para la adquisición de una correcta higiene oral.

El recurso didáctico que propone este programa el uso de libro didáctico como medio de educación, estimulando las funciones de los sentidos para acceder de manera fácil a la adquisición de nuevos conceptos y actitudes.

Sesiones	Objetivo	Contenido	Tiempo	Ayuda educativa	Cambio deseado	Evaluación
¿Por qué se enferman los dientes y la encía?	Conocer la enfermedades que afectan a nuestra boca como la caries , gingivitis y su repercusión	Definición de caries Definición de gingivitis Causas y consecuencia	45 min	Libro pop up	Conocer que es la caries y gingivitis ,las causas y consecuencias	Ficha de evaluación
Útiles para higiene bucal	Conocer y reconocer los útiles para mantener limpios y sanos nuestros dientes, aprender su uso correcto para la mayor eliminación de placa bacteriana	Definición y función del cepillo dental Definición y función de la pasta Definición y función del hilo dental Definición y función del enjuague bucal	45min	Libro pop up	Conoce cuales son los utiles necesarios para una correcta higiene oral	Ficha de evaluación
Cepillando los dientes	Conocer y aplicar la técnica de cepillado de Fones para la mayor eliminación de placa bacteriana.	Técnica de cepillado Duración o tiempo de cepillado	45 min	Libro pop up	Conocer las veces y forma de cepillado	
Usando el hilo dental	Conocer y aplicar la técnica correcta de utilización del hilo dental.	Técnica de uso del hilo dental	45 min	libro animado	Conocer la forma de uso del hilo dental	
CLAUSURA						

## SESIÓN DE APRENDIZAJE NRO 1

### DATOS INFORMATIVOS:

**Título de sesión** : ¿Por qué se enferman los dientes y la encía?  
**Institución Educativa:** Dr. Antonio Encinas Franco  
**Grado** : Primero.  
**Duración** : 45 minutos

### APRENDIZAJES ESPERADOS

**Objetivo** : Conocer que la caries dental y la gingivitis son enfermedades que afectan a nuestra boca y reconocer los factores que están implicados en su formación

### DESARROLLO DEL PROCESO DE APRENDIZAJE-SECUENCIA DIDÁCTICA:

PROCESO	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS E INSTRUMENTOS	TIEMPO
<b>INICIO</b>	<b>Motivación:</b> Se muestra una imagen de una niña con caries <b>Saberes previos.</b> ¿Saben que le pasa a la niña de la imagen? <b>Conflicto cognitivo</b> Porque creen que los dientes de las la imagen se ven de esa forma?	Imagen	5 minutos
<b>PROCESO (Construcción del nuevo aprendizaje)</b>	<i>Sistematización de la Información</i> Se explicara sobre : a) Que es la placa bacteriana b) Caries c) Gingivitis d) Como prevenir la caries,gingivitis  Los alumnos visualizan y leerán primero la página del	libro "Sonrisas más limpias"	25 minutos

	<p>libro "Sonrisas más limpias" que lleva por título "Recordando"</p> <p>Luego leerán la página titulada "¿Qué enfermedades afectan a nuestra boca?" e interactúan con el libro.</p> <p>Después de la explicación se entregara a los niños espejos facial y se les pedirá reconozcan los dientes con caries</p>		
<b>SALIDA</b>	<p><b>Retroalimentación:</b></p> <p><i>¿Cuáles son las enfermedades que afectan a nuestra boca?</i></p> <p><i>¿Qué enfermedad atacan a nuestros dientes?</i></p> <p><i>¿Cómo se llama la enfermedad que afecta a la encía?</i></p> <p><i>¿Cómo puedo evitar las enfermedades que afectan a nuestra boca?</i></p> <p><b>Metacognición:</b></p> <p><i>¿Qué aprendiste hoy?</i></p> <p><i>Evaluación : Se entregara un ficha de evaluación donde el niño tenga que unir la imagen con la enfermedad a la que pertenecen luego se le pedirá vean en el espejo y anoten en la ficha la cantidad de dientes con caries que presentan .</i></p> <p><i>Se pedirá al niño que se cepille tres veces al día y que marque la tarjeta de control de cepillado que deberá pegar en el cuaderno .</i></p>	Intervención Oral	10 min.

### Ficha de evaluación

Nombre y apellidos

.....  
Une la imagen con la enfermedad que corresponda

Gingivitis



Caries



*Mírate en el espejo y cuenta los dientes con caries que tienes y anótalo*

Caries : .....

## SESION DE APRENIZAJE 1

### ENFERMEDADES BUCALES MÁS FRECUENTES

#### CONTENIDOS BASICOS

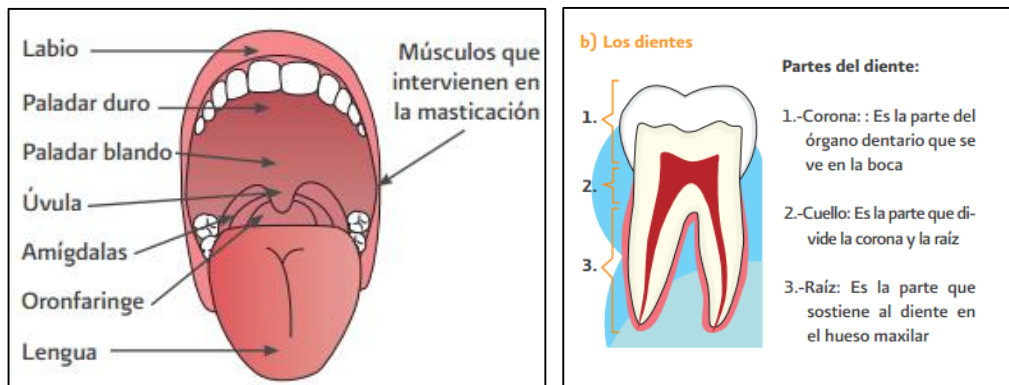
##### **Diente**

La definición de un diente es: una formación dura situada a la entrada del tubo digestivo, que sirve para la presión, retención y masticación de los alimentos .

Cada pieza dental se compone de tres partes: corona, cuello y raíz, las partes visibles son la corona y el cuello dental, no así la raíz que se encuentra articulada en el hueso.

- **Corona:** Es la parte normalmente visible del diente al abrir la boca. La forma de la corona determina la función del diente. Por ejemplo, los dientes anteriores son afilados y sus bordes tienen forma de cincel para cortar, mientras que los molares tienen superficies planas para moler.
- **Borde de la encía:** Es la línea de unión entre los dientes y las encías. Sin un cepillado correcto y sin el uso adecuado de hilo dental, el sarro y la placa se acumulan en esta línea y ocasionan gingivitis u otras enfermedades de las encías.
- **Raíz:** Es la parte del diente que se inserta en el hueso. La raíz constituye las dos terceras partes del diente y lo sostiene al mismo en su lugar.

- Esmalte: Es la capa externa del diente. El esmalte es el tejido más duro y mineralizado del cuerpo; sin embargo, puede deteriorarse si los dientes no reciben los cuidados necesarios.
- Dentina: Es la capa del diente que está debajo del esmalte. Si la caries logra atravesar el esmalte, llega a la dentina, y allí millones de pequeños conductos conducen directamente a la pulpa dental, pudiendo infectarla.
- Pulpa: Es el tejido blando que se encuentra en el centro de todos los dientes, donde están el tejido nervioso y los vasos sanguíneos. Si la caries alcanza la pulpa, por lo general, se siente dolor. <sup>(1)</sup>

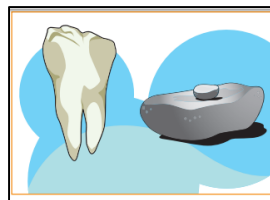
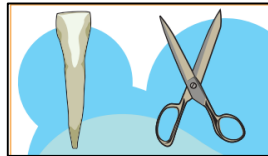
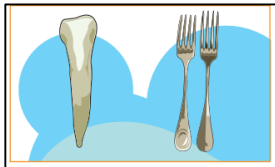


### ¿Cuáles son los diferentes tipos de dientes?

Cada diente tiene una tarea o función específica:

- Incisivos: Los dientes anteriores con bordes afilados en forma de cincel (cuatro superiores y cuatro inferiores), son utilizados para cortar los alimentos.
- Caninos: Dientes con forma puntiaguda (de cúspide) que se utilizan para desgarrar los alimentos. También se les denomina colmillos.

- Premolares: Estos dientes tienen dos cúspides puntiagudas en su superficie de masticación. A veces son denominados bicúspides. La función de los premolares es aplastar y desgarrar.
- Molares: Utilizados para moler, estos dientes tienen varias cúspides en su superficie de masticación <sup>1</sup>.



## Caries Dental

La caries es un enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta .como resultado, se produce la desmineralización de la porción mineral y la desintegración de su parte orgánica, referentes consustanciales de la dolencia <sup>2</sup>.

La caries dental es un proceso o enfermedad dinámica crónica que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos que debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de la placa

circundante, trae como resultado una pérdida del mineral de la superficie dental, cuyo signo clínico es la destrucción localizada de tejidos duros. La caries dental puede aparecer en la corona del diente y en la porción radicular; puede ser muy agresiva y puede afectar la dentición decidua. Existen muchos factores de riesgo: físicos, biológicos, ambientales, conductuales; además el número de bacterias que causan caries, la disminución en el flujo salival, poca o nula exposición al flúor, la higiene oral deficiente y la pobre alimentación. Los dientes con defectos en la estructura del esmalte son más susceptibles a las caries<sup>3</sup>.



### **Placa bacteriana**

Es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas en la superficie de los dientes, la encía, la lengua y otras superficies bucales (incluso las prótesis). Se forma cuando existen condiciones adecuadas para las bacterias, como el estancamiento de alimentos, disponibilidad de

nutrimentos, problemas de inflamación o de inmunidad del individuo, por falta de higiene bucal adecuada, y es muy importante en la etiología de la caries dental, la enfermedad periodontal y la formación del tártaro. También es posible definirla como una película transparente e incolora adherente al diente, compuesta por bacterias diversas y células descamadas dentro de una matriz de mucoproteínas y mucopolisacáridos.

Al igual que la película que la originó, la placa dentobacteriana es translúcida y por ello poco visible a menos que haya depósitos de minerales o hemoglobina procedentes de la ruptura de capilares gingivales. Si es delgada, se visualiza por medio de un colorante que la pigmente o con uno fluorescente que se ilumina con luz ultravioleta. A diferencia de la película, la placa se puede eliminar con cepillado vigoroso<sup>4</sup>.



## **Enfermedad Periodontal**

Las enfermedades periodontales han adquirido gran importancia porque afectan a un alto porcentaje de la población y constituyen la primera causa de pérdida dental.

Consisten en una serie de padecimientos que afectan al periodonto, es decir, una de las estructuras de soporte de los dientes: cemento radicular, ligamento periodontal, hueso alveolar y encía.

En condiciones normales, la encía se distingue por su color rosado, consistencia firme y el festoneado del margen gingival. Asimismo, la papila dental es firme, no sangra al sondear la suavemente y ocupa todo el espacio disponible bajo el área de contacto de los dientes vecinos.

El periodonto puede afectarse por factores externos, entre los cuales se encuentra la placa dentobacteriana debida a falta de higiene bucal y enfermedades periodontales debidas a otras causas<sup>4</sup>.

#### Clasificación de las enfermedades periodontales

Hace años, las enfermedades periodontales se clasificaban en:

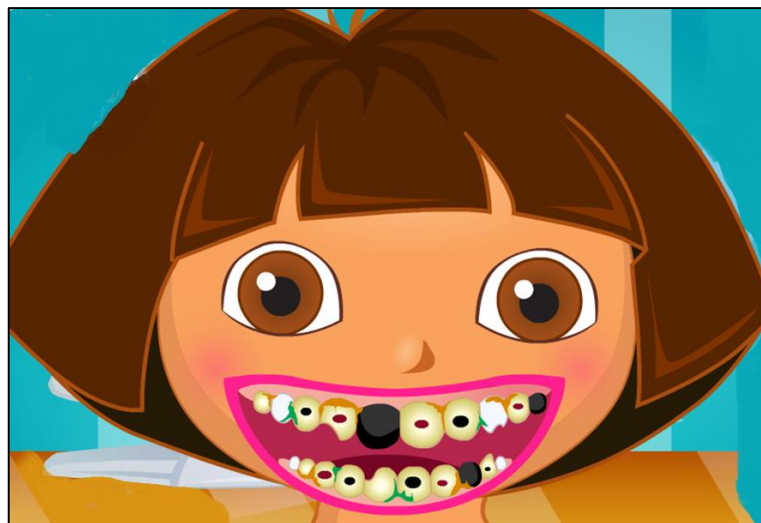
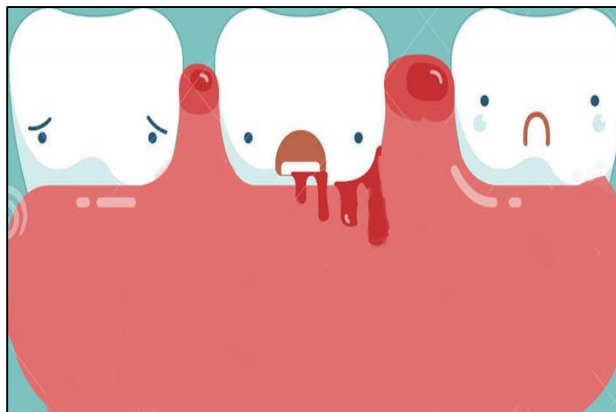
- Gingivitis. Presencia de inflamación gingival sin pérdida del tejido conectivo (conjuntivo).
- Periodontitis. Inflamación gingival asociada a la presencia de bolsas

La gingivitis además de producir inflamación de la encía y sangrado, sobre todo al cepillarse, en algunos individuos evoluciona a periodontitis, la periodontitis al destruirse el hueso que soporta los dientes en los maxilares provoca movilidad y separación de los dientes. Con el tiempo los dientes acabarán perdiéndose, bien por la necesidad de extraerlos debido a su inestabilidad o bien por caerse prácticamente solos<sup>4</sup>.

Se trata de enfermedades de causa infecciosa bacteriana. Se debe a unas bacterias que todos tenemos en la boca, alrededor de los dientes, y que si no eliminamos correctamente, ganan acceso al espacio entre el diente y la

encia y pueden colonizar este espacio creciendo en número y provocando la reacción inflamatoria y destructiva que define a estas enfermedades. <sup>(5)</sup>

La gingivitis es una de las enfermedades más frecuentes del ser humano, siendo muy frecuente en todas las edades (en jóvenes 75% de 20 a 25 años). Una parte de las gingivitis, aún en ausencia de tratamiento, no progresan a la destrucción de los tejidos periodontales de soporte dentario (periodontitis) <sup>5</sup>.



## SESIÓN DE APRENDIZAJE NRO 2

### DATOS INFORMATIVOS:

**Título sesión** : Útiles para higiene oral  
**Institución Educativa:** Dr. Antonio Encinas Franco  
**Grado** : Primero.  
**Duración** : 45 minutos  
**Objetivo** : Conocer y reconocer los útiles de higiene oral básicos para mantener limpios y sanos nuestros dientes y encía .

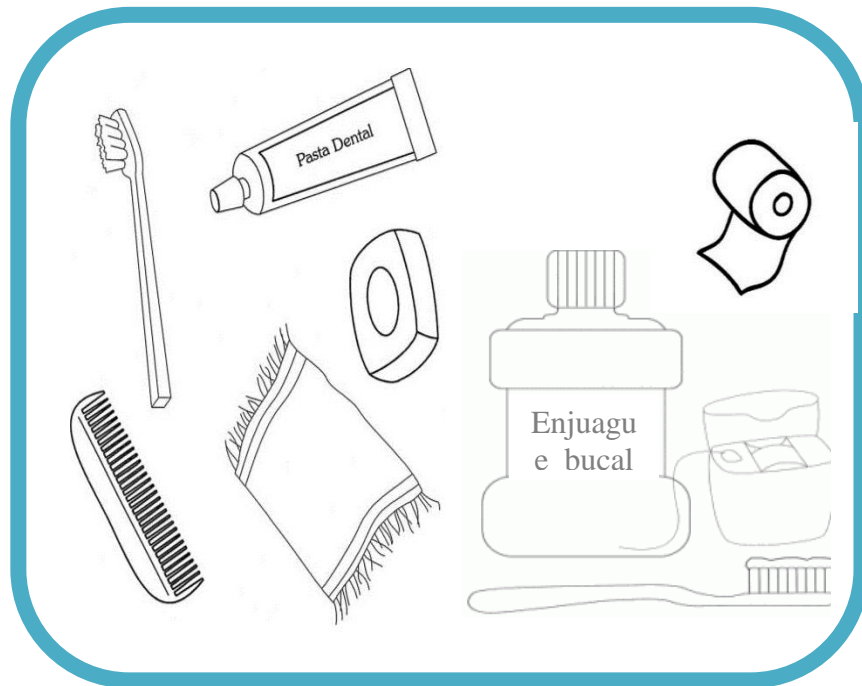
### DESARROLLO DEL PROCESO DE APRENDIZAJE-SECUENCIA DIDÁCTICA:

PROCESO	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS E INSTRUMENTOS	TIEMPO
<b>INICIO</b>	<p><b>Motivación:</b>  <i>Observaran útiles de higiene oral.</i></p> <p><b>Recuperación de saberes previos,</b>                      Responderán las siguientes preguntas                      ¿Conoces alguno de los objetos? (Cepillo, hilo dental, pasta dental ,enjuagatorio bucal)</p> <p>¿Sabes cómo se utilizan?</p> <p><b>Conflicto Cognitivo:</b>                      ¿Qué sucedería si no existieran?</p>	IMAGEN (Cepillo, hilo dental, pasta dental ,enjuagatorio bucal)	5 minutos
<b>PROCESO (Construcción del nuevo aprendizaje)</b>	<p><b>Sistematización de la Información</b>                      Escucharan la explicación del tema ,acompañados del libro “Sonrisas más limpias” :</p> <p>a) Cuáles son los útiles de aseo bucal                      b) La importancia del dentífrico ,hilo dental, cepillo dental y enjuagatorio bucal</p>	Libro “Sonrisas más limpias”	25 minutos

	Visualizaran y leerán la página que lleva por título “Útiles de higiene oral ” e interactuaran con el libro		
<b>SALIDA</b>	<p><b>Retroalimentación:</b>  Responderán a la siguiente pregunta  ¿Qué usamos para mantener limpia nuestra boca?</p> <p><b>Metacognición:</b>  Responderán a la siguiente pregunta  ¿Para que sirvió lo que aprendiste hoy?</p> <p><b>Evaluación :</b>  Recibirán hojas de trabajo para que encierren en un círculo lo útiles de aseo bucal.  Se pedirá que los niños en casa comenten con los padres de familia lo aprendido en clase.</p>	Intervención Oral  ficha de evaluación	10 min.

## FICHA DE EVALUACIÓN

Apellidos y nombres: \_\_\_\_\_  
Encierra en un círculo los útiles de aseo que ayudan a tener nuestra boca limpia



## **SESIÓN DE APRENDIZAJE 2**

### **UTILES DE HIGIENE ORAL**

#### **CONTENIDOS BASICOS**

##### **Control de placa por medios mecánicos**

El retiro diario de la placa no solo disminuye la posibilidad de caries dental, de igual importancia es la posibilidad de retrasar el inicio de la gingivitis. Esta gingivitis puede ser detenida en las primeras etapas con técnicas adecuadas de cepillado, uso de hilo dental, e irrigación <sup>6</sup>.

##### **Útiles de higiene oral**

###### **a) Cepillo dental**

No existe evidencia científica de que un cepillo dental sea mejor que otro, pero se puede brindar recomendaciones generales. Como parte de la higiene bucal, el cepillado dental permite el control mecánico de la placa bacteriana al impedir su formación, además de aportar fluoruros al medio bucal, a través de los dentífricos. La eficacia del cepillado dependerá de la motivación y destreza del individuo, la técnica y la frecuencia con que se realice <sup>7</sup>.

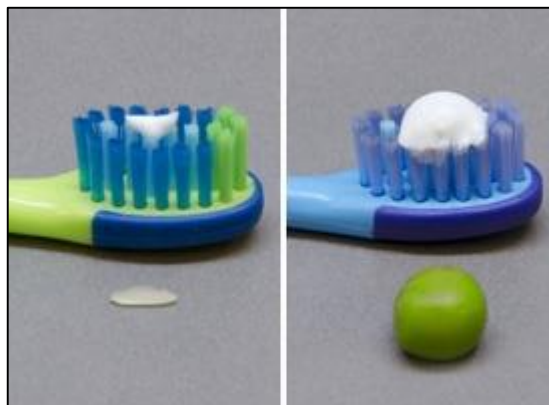
El cepillo deberá tener puntas redondeados, cerdas suaves, el mango del cepillo debe ser antideslizante.

## b) Dentífrico

El dentífrico o pasta de dientes se usa como detergente para la limpieza dental, casi siempre con un cepillo de dientes suelen contener flúor como monofluorofosfato de sodio y fluoruro de sodio <sup>8</sup>. Son auxiliares para limpiar y pulir las superficies dentales. El efecto limpiador está relacionado con su contenido de abrasivos detergentes, humectantes, agua, agentes espesantes, saborizantes y agentes colorantes.

Para que un dentífrico sea auxiliar efectivo de la higiene bucal debe estar en contacto íntimo con los dientes, esto se logra mejor colocando la pasta entre las cerdas del cepillo dental más que encima de estas ya que por lo general se desplazan grandes cantidades antes de alcanzar las superficies de los dientes <sup>7</sup>.

Para niños menos de 6 años se debe usar pasta fluorada de 250 ppm a 550ppm y para niños mayores de años de 1100 ppm a 1500 ppm. La pasta dental en niños menos de 6 años se debe utilizar una pequeña cantidad (tamaño de una lenteja ).



c) Hilo dental

El hilo dental es completamente indispensable para una buena limpieza bucal, es un elemento utilizado para la limpieza de los espacios interdentes, ya que en estas zonas no se consigue acceso con el cepillo .Esta zona representa un área propensa a acumular placa bacteriana y restos de alimentos por ser el punto de contacto de dos dientes <sup>8</sup>.

d) Control químico (Enjuague bucal)

Es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable<sup>8,6</sup>.



### SESIÓN DE APRENDIZAJE NRO. 3

**DATOS INFORMATIVOS:**

Título de sesión : Cepillando mis dientes  
 Institución Educativa : Dr. Antonio Encinas Franco  
 Grado : Primero.  
 Duración : 45 minutos

**APRENDIZAJES ESPERADOS**

Objetivo : Conocer y aplicar la técnica de cepillado de Fones

**DESARROLLO DEL PROCESO DE APRENDIZAJE-SECUENCIA**

**DIDÁCTICA:**

PROCESO	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS E INSTRUMENTOS	TIEMPO
<b>INICIO</b>	<p><b>Motivación:</b>                      Se presentara una imagen de una niña cepillándose los dientes.                      Saberes previos.                      ¿Qué observamos?                      ¿Saben ustedes cepillarse los dientes?                      ¿Cuál es el orden?</p> <p>Conflicto cognitivo                      ¿Creen que se están cepillando correctamente?</p>	Imagen	5 minutos
<b><u>PROCESO</u></b> <b>(Construcción del nuevo aprendizaje)</b>	<p><i>Sistematización de la Información</i>                      Se explicará :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Técnica de cepillado de los dientes</li> <li>b) Técnica de cepillado de la lengua</li> <li>c) Frecuencia de cepillado</li> </ol>	libro "Sonrisas más limpias"	25 minutos

	<p>Los alumnos visualizaran y leerán el libro “Sonrisas más limpias”, la página que lleva por título “Cepillando mis dientes”.</p> <p>Luego practicarán la técnica de cepillado en sus libros.</p>		
<b>SALIDA</b>	<p><i>Retroalimentación:</i></p> <p><i>Metacognición:</i></p> <p><i>¿Para que sirvió lo que aprendiste hoy?</i></p> <p><i>Evaluación :</i></p> <p><i>Se pedirá que los niños practiquen la técnica correcta de cepillado al llegar a sus casas ,tres veces al día</i></p>	<p>Intervención Oral</p>	<p>10 min.</p>

## SESIÓN DE APRENDIZAJE 2

### CONTENIDOS BÁSICOS

#### Técnica de cepillado

Existen muchas técnicas, pero cabe destacar que más que la técnica lo importante es la minuciosidad, el cuidado con el que se realiza el cepillado, Es importante en todas las técnicas seguir un orden que deberá ser siempre el mismo para no olvidar ninguna superficie dentaria: En primer lugar cepillar la mitad superior derecha por la parte externa ,seguida de la mitad superior izquierda también por la parte externa ,mitad inferior izquierda y mitad inferior derecha también por la parte externa . Seguiremos otra vez el mismo orden pero ahora por la parte interna .a continuación las caras masticatorias u oclusales de los dientes y por último cepillaremos la lengua. En total la técnica de cepillado correcto debe durar entre 2-3minutos.

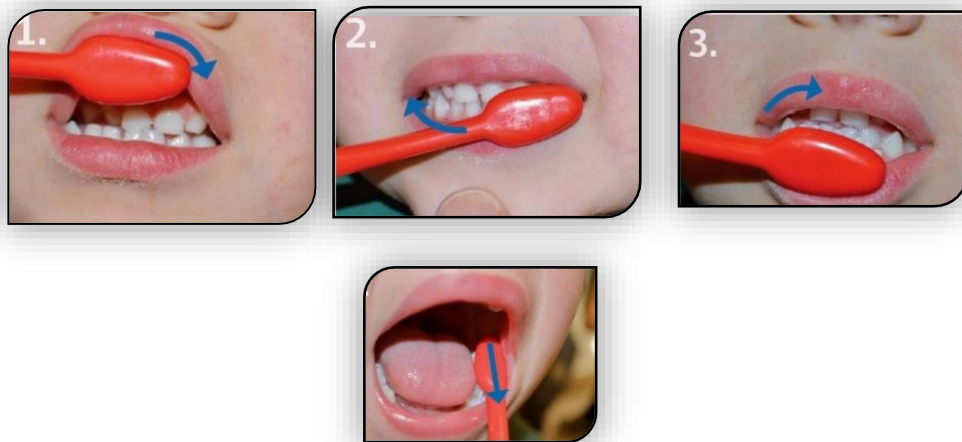
La técnica circular o de fones.es la técnica recomendada en niños más pequeños, dada la menor destreza a la hora de realizar el cepillado dental. Consiste en movimientos circulares amplios con la boca del niño cerrada, abarcando desde el borde de la encía del diente superior al inferior. Con ella se consigue remoción de la placa al mismo tiempo y al mismo tiempo se masajean las encías <sup>9</sup>.

La ejecución de los movimientos en fases palatinas o linguales también circulares, sin embargo como es obvio, el paciente debe permanecer con la boca abierta .respecto a los movimientos circulares con excepción de la

región palatina anterior ,el cepillado debe ser colocado verticalmente en relación al eje central del diente, ejecutándose movimientos de gingival hacia incisal.

Los movimientos en las caras vestibulares o linguales o palatinas deben ser realizados 15 veces por área, con el propósito de remover la placa bacteriana que pueda estar presente sobre estas superficies.

El movimiento para las superficies oclusales e incisales en la técnica de fones es anteroposterior, con el cepillo colocado de manera paralela al plano oclusal .Este movimientos debe ser realizado cerca de 15 veces por área <sup>10</sup>.



El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos:

1. Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
2. Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.

3. Estimular los tejidos gingivales.
4. Aportar fluoruros 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 une 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 diferente grado de redondez, aunque se expanden con el uso. Para ser eficaz, el cepillo debe estar seco antes de usarse; esto significa que no debe mojarse antes de utilizarlo. Además, es necesario reemplazarlo cada mes a tres meses, en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen.

Los cepillos para niños oscilan entre 0.005 de pulgadas y más cortos. Las cerdas pueden desplegarse, moverse lentamente, golpear de lado, batir o vibrar, con lo que permiten realizar masaje horizontal, barrido vertical, así como movimiento rotatorio y vibratorio.

Ninguna evidencia científica apoya un diseño de cepillo más adecuado; por ello, la elección de éste depende de las características de la boca.

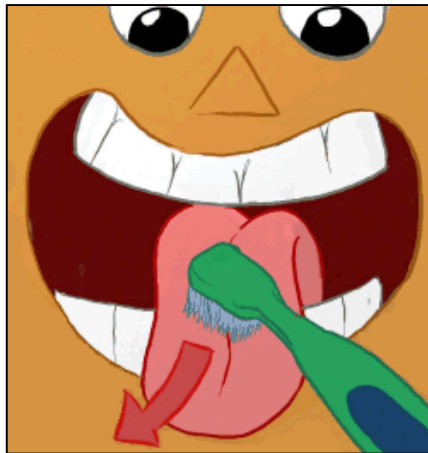
Por lo general, es preferible el cepillo de mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sin téticas y puntas redondeadas para evitar las lesiones gingivales, y de cerdas blandas o medianas para tener mayor acceso a todas las partes del diente. Se cree que los penachos separados son más eficaces que aquellos muy juntos <sup>4</sup>.

### **Técnica de cepillado de la lengua**

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos. La técnica

correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible,

Sin inducir náusea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia adelante, y el movimiento se repite seis a ocho veces en cada área. El uso de dentífrico permite obtener mejores resultados.



### **Frecuencia y duración del cepillado**

La frecuencia del cepillado depende del estado gingival, la susceptibilidad a la caries y la minuciosidad del aseo.

Los adultos que no son susceptibles a la caries y sin afección gingival pueden cepillarse y utilizar el hilo dental una vez al día, después de la cena.

Los adultos con afección gingival y sin susceptibilidad a la caries pueden utilizar el cepillo y el hilo dental dos veces al día.

Los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental deben cepillarse entre los 10 minutos posteriores a cada comida y antes de dormir.

La duración del cepillado debe ser de tres minutos como mínimo.

Si las personas, deben hacerlo después de cada comida y antes de dormir. El cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival. La higiene bucal previa a la erupción de los dientes es muy importante, así que los rodetes deben limpiarse con suavidad. El control debe iniciarse desde que erupcionan los rodetes en el niño. En niños menores de un año, la higiene bucal se realiza con un paño suave humedecido con agua.

## SESIÓN DE APRENDIZAJE NRO 4

### DATOS INFORMATIVOS:

**Título de la sesión** : Recordando cómo debo cepillarme  
**Institución Educativa** : Dr. Antonio Encinas Franco  
**Grado** : Primero.  
**Duración** : 45 minutos

### APRENDIZAJES ESPERADOS

**Objetivo** : Reforzar la técnica de cepillado

### DESARROLLO DEL PROCESO DE APRENDIZAJE-SECUENCIA DIDÁCTICA:

<b>PROCESO</b>	<b>ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE</b>	<b>RECURSOS E INSTRUMENTOS</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>INICIO</b>	Motivación: Como una forma de retomar los contenidos de la sesión anterior ,se presenta imágenes de las secuencia de cepillado Saberes previos. ¿Recuerdan el orden de cómo deben cepillarse? Conflicto cognitivo ¿Crees que te has cepillado correctamente luego de la clase anterior?	Libro “Sonrisas más limpias	5 minutos
<b><u>PROCESO</u> (Construcción del nuevo aprendizaje)</b>	<i>Sistematización de la Información</i> Realizan el técnica de cepillado en sus libros en la página de título “Cepillando los dientes ”	Libro “Sonrisas más limpias”	25 minutos

	Luego en grupos de 6 niños se llevara a los lavaderos a realizar la técnica de cepillado		
<b>SALIDA</b>	<p><i>Metacognición:</i> <i>¿Qué hiciste hoy?</i></p> <p><i>Evaluación :</i> <i>Aplican lo aprendido en sus hogares</i></p>	Intervención Oral	10 min.

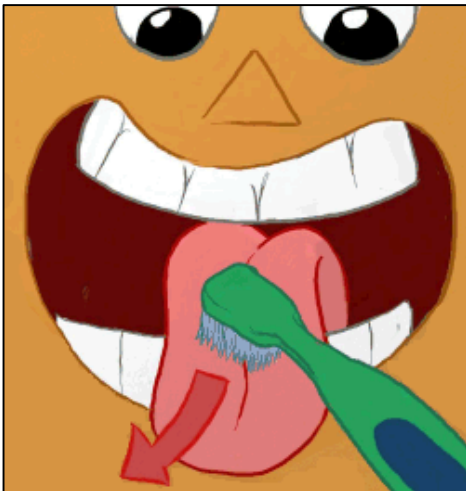
## FICHA DE EVALUACIÓN

ESCRIBE EN QUE MOMENTOS DEBES CEPILLARTE LOS DIENTES.



-----  
-----  
-----

COMPLETA LA ORACIÓN



La lengua se cepilla de -

## SESIÓN DE APRENDIZAJE NRO 5

### DATOS INFORMATIVOS:

**Título de sesión** : Usando el hilo dental  
**Institución Educativa** : Dr. Antonio Encinas Franco  
**Grado** : Primero.  
**Duración** : 45 minutos

### APRENDIZAJES ESPERADOS

**Objetivo** : Conocer y aplicar la técnica correcta de uso del hilo dental.

### DESARROLLO DEL PROCESO DE APRENDIZAJE-SECUENCIA DIDÁCTICA:

PROCESO	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS E INSTRUMENTOS	TIEMPO
<b>INICIO</b>	Motivación: Se presentara una imagen de un hilo dental Saberes previos. ¿Qué observamos? ¿Saben cómo se llama? ¿Para qué sirve? ¿Cómo se usa?  Conflicto cognitivo ¿Cómo se debería usar el hilo dental?	Imagen del hilo dental del libro "Sonrisas más limpias"	5 minutos
<b><u>PROCESO</u></b> <b>(Construcción del nuevo aprendizaje)</b>	<i>Sistematización de la Información</i> Se explicará: a) Uso de hilo dental  Los alumnos observan y leerán el libro "Sonrisas más limpias" en la página que lleva por título	libro "Sonrisas más limpias"	25 minutos

	<p>“Usando hilo dental  “luego practicarán la técnica en sus libros.  Se entregará hilo dental a cada niño para que realice la técnica.  Luego de la práctica de hilo dental leerán la última página del libro</p>		
<b>SALIDA</b>	<p><i>Retroalimentación:</i>  <i>Metacognición:</i>  ¿Para qué sirvió lo que aprendiste hoy?  <i>Evaluación :</i>El niño enseñará lo aprendido hoy en su casa y comentará al respecto con sus padres</p>	Intervención Oral	10 min.

## SESIÓN DE APRENDIZAJE 5

### CONTENIDOS BÁSICOS

#### Hilo dental

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios interproximales, por lo cual es necesario utilizar hilo dental después del mismo.

El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera o sin cera, con flúor y con sabor a menta. Su indicación depende de las características de cada persona; por ejemplo, si existe contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar el hilo; pero si el espacio es mayor, resulta conveniente utilizar la cinta o el hilo de tipo “floss”, el cual posee una zona central distensible con varias fibrillas.

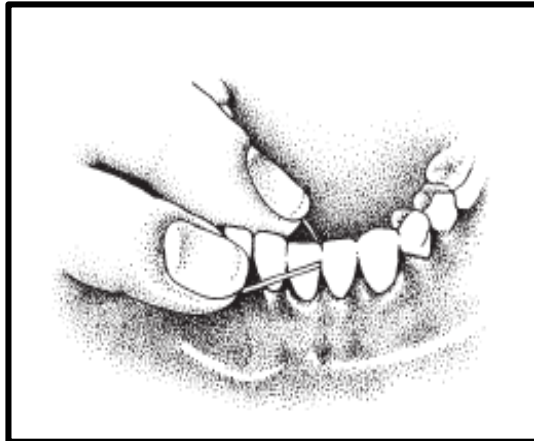
Para usar el hilo dental, se extraen del rollo más o menos 60 cm y este fragmento se enrolla alrededor del dedo medio de una mano, pero se deja suficiente hilo para sostenerlo de manera firme con el dedo medio de la otra mano. Conforme se va utilizando, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental. También es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 cm de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos.

El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En se guida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de sierra o de vaivén en sentido vestibulolingual . A continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho

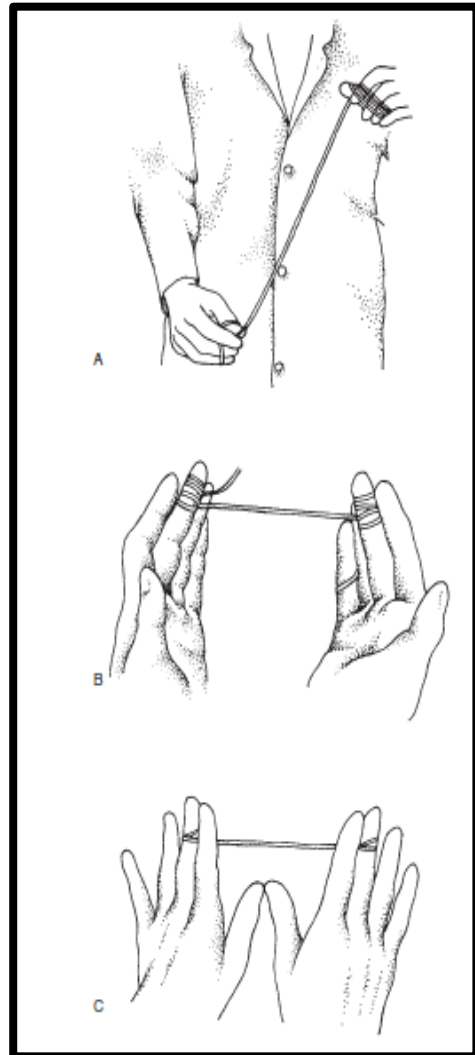
cuidado, y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo. Es importante mantener tenso el hilo entre los dedos. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares, o con un pulgar y el índice y en los dientes inferiores con los dos índices.

Si la persona tiene dificultad para manejar el hilo dental, puede ayudarse con un portahilo dental, que es una especie de yugo con un espacio de  $\frac{3}{4}$  a una pulgada

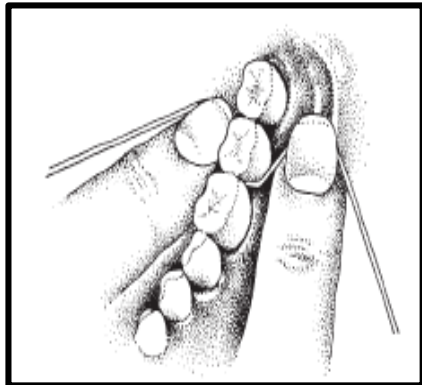
Entre sus ramas, para que allí se coloque el hilo. Existen muchos modelos, incluso eléctricos, con un filamento rotatorio para que separe y remueva la placa mediante acción centrífuga. El pasador de hilo dental consiste en un asa de plástico, en la cual se inserta el hilo dental. Se utiliza para llevar el hilo por partes muy apretadas para su inserción entre la superficie proximal y la encía de los pilares de implantes de las prótesis fijas, debajo de los puentes, alrededor de las aplicaciones ortodónticas y debajo de las férulas, pero se debe tener cuidado para no lastimar los tejidos gingivales. Cuando los espacios interdientales son muy amplios y las papilas están retraídas, se puede usar un pasador de hilo dental con hilaza.<sup>(4) (11)</sup>



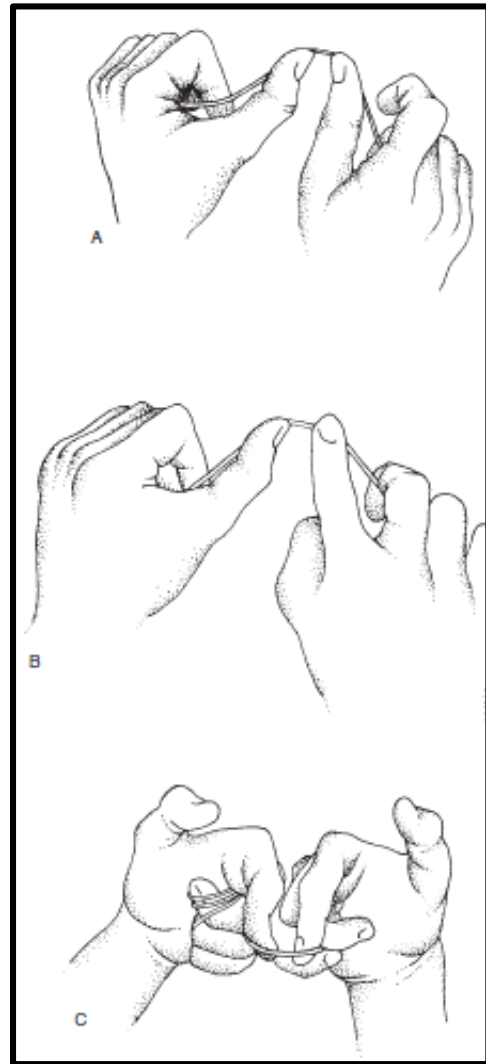
Se introduce el hilo a través del espacio interproximal ,aplicándolo contra la de las caras proximales



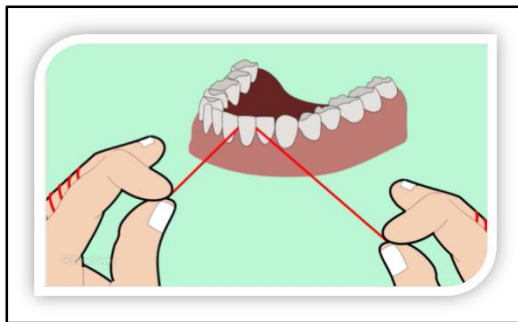
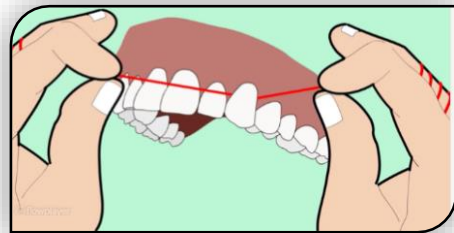
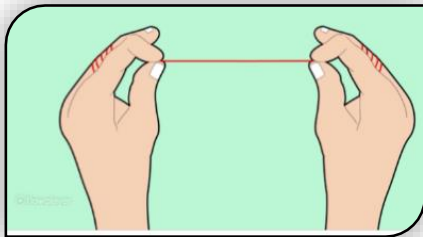
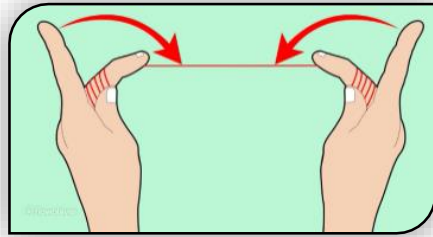
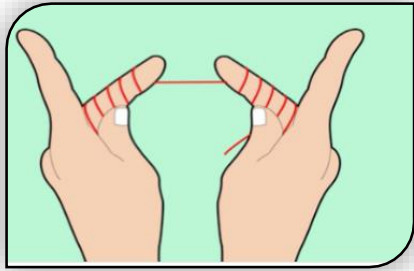
Preparación del hilo dental. A, se sacan del rollo aproximadamente 60 cm del hilo B, este se enrolla alrededor de los dedos medios . C, entre los dedos se dejan unos 7 u 8 cm de hilo.



El hilo se pasa alrededor de la cara proximal



Manera de dirigir el hilo dental para los dientes superiores ,el hilo se dirige con los dos dedos pulgares(A),aunque algunos pacientes encuentran mas fácil usar el pulgar del lado vestibular y el índice por lingual (B).Para los dientes inferiores ,el hilo se guía con los dos dedos índices



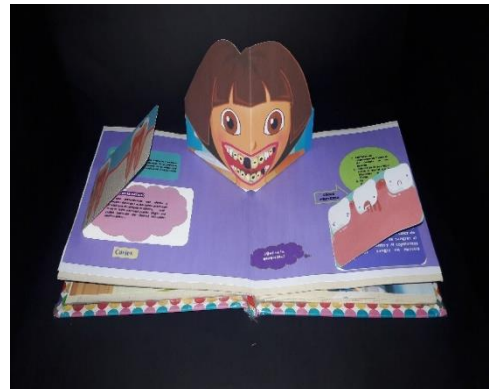
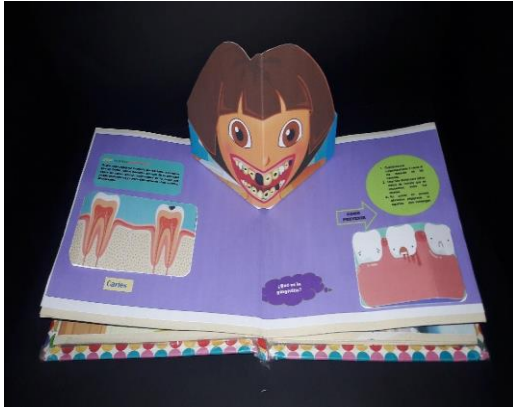
## **BIBLIOGRAFÍA DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

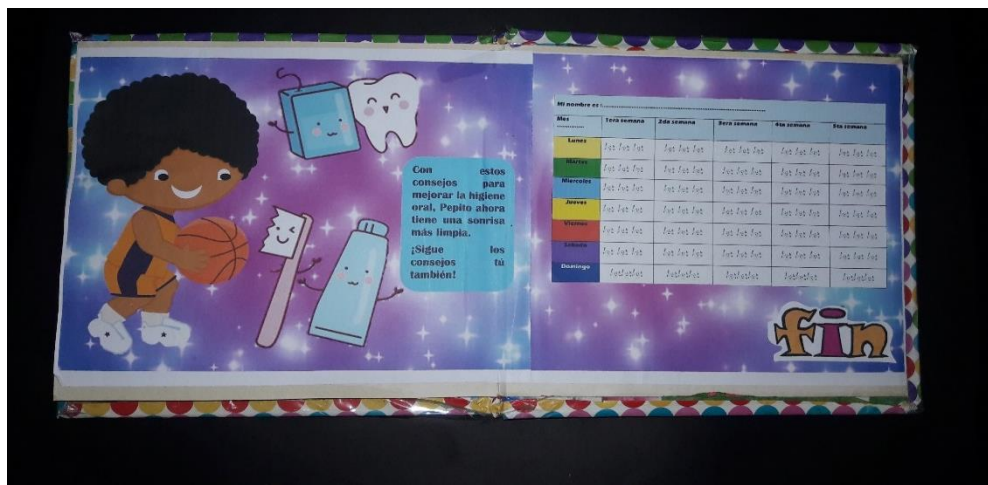
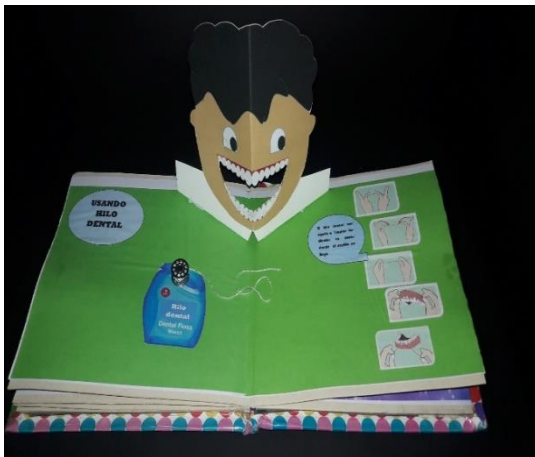
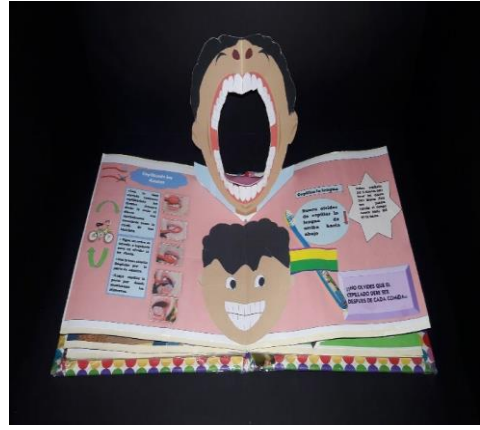
1. Mazariegos Cuervo dL, Vera Hermosillo H, Sanz Beard C, Stanford Camargo A. Contenidos Educativos en Salud Bucal D.F; 2003.
2. Henostroza Haro G. Diagnostico de caries dental: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.
3. García Suárez , De La Teja Ángeles E. Caries temprana de la infancia. Prevención y tratamiento. Acta Pediatr. Mex 2008;29(2):69-72.
4. Higashida B. Odontología preventiva. Segunda edicion ed.: Mc Graw Hill.
5. C. NT. Relación entre una actividad educativa y el nivel de conocimiento de la salud bucal en niños de 6 a 8 años en la I.E. amistad Perú - Japón– San Juan de Lurigancho Lima, 2012. tesis de grado. Universidad Alas Peruanas, lima ; 2013.
6. Harris O N, Garcia Godoy F. Odontología preventiva primaria. 2nd ed. mexico : Manual moderno; 2015.
7. Impacto de intervención para mejorar conocimiento y prácticas de salud bucal en estudiantes de 5º de primaria de zona urbano marginal de. tesis doctoral. Universidad Andina “Nestor Caceres Velasquez”, Juliaca ; 2015.
8. Mera Ramos L. Indice de higiene oral simplificado comparativo entre niños y niñas de 6 a 12 años de edad,de la escuela fiscal "Himmelman" y la unidad educativa particular "Herores del Cenepa"del canton Cayambe de la provincia de Pichincha, en el periodo 2010-2011. Tesis de grado. Pichincha Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2011.

9. T. VR. Educacion ,prevencion ,recuperacion de la salud bucal de los almno de segundo a septimo año de educacion basica de la escuela Manuel Sigiberto Loayza de la ciudad de Piñas. tesis de master. Universidad tecnica particular de Loja, Piñas Ecuador; 2010.
10. Guedes Pinto AC. Rehabilitacion bucal en odontontopediatria. priemera ed. colombia: Amolca; 2003.
11. Wiki How. [Online]. [cited 2016. Available from: <http://es.wikihow.com/usar-hilo-dental>.
12. Moreno SH. Manual de salud oral. In Moreno SH.. La paz.

**ANEXO 12**  
**LIBRO POP UP “SONRISAS MAS LIMPIAS”**

**LIBRO “SONRISAS MÁS LIMPIAS “**





## ANEXO 13

### FOTOGRAFÍAS DEL DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN LA I.E. DR. JOSE ANTONIO ENCINAS FRANCO



**INSTITUCION EDUCATIVA DR. JOSE ANTONIO ENCINAS FRANCO**



**COORDINACIÓN CON EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSE ANTONIO ENCINAS FRANCO**



**ALUMNOS DEL PRIMER GRADO DE PRIMARIA**



**MATERIAL UTILIZADO PARA LA TOMA DEL INDICE DE HIGIENE ORAL**



**EQUIPO DE BIOSEGURIDAD**

**TOMA DE PRIMER INDICE DE HIGIENE ORAL**



## PRIMERA SESIÓN



## SEGUNDA SESIÓN



## TERCERA SESIÓN



## CUARTA SESIÓN



## QUINTA SESIÓN



## SEGUNDA TOMA DE IHOS



## CLAUSURA



