



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**TESIS**

**“COMPARACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS MÉTODOS LÚDICO Y  
TRADICIONAL PARA LA DISMINUCIÓN DE PLACA DENTOBACTERIANA EN  
NIÑOS DEL 1ER Y 2DO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA VILLA GLORIA, ABANCAY, 2018.”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:  
ATAHUI JURO YESSICA ESTEFANY**

**ASESOR:  
Dr. Esp. SOSIMO TELLO HUARANCCA**

**ABANCAY, NOVIEMBRE - 2018**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por la vida que me dio, su compañía en este camino de la vida y sobre todo las bendiciones que me brindo, que su infinito amor me enseñó que no existen imposibilidades mientras confié en él.

A mis padres por su amor eterno, que sin el apoyo y educación no estaría donde estoy, por sus palabras de aliento en los momentos indicados.

A mis hermanos por su cariño, consejos y aliento que me impulsaron a seguir con mi meta.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente a Dios, por haberme dado el presente más lindo que es la vida y porque es mi fortaleza de vida y lucha; dándome esa seguridad de que junto a él nada me pasará.

A la universidad alas peruanas-filial Abancay que me brindo la educación y formación profesional y gracias a la plana docente que me guió y brindo conocimientos en todo el camino de formación profesional

A mi asesor, Dr. Sosimo Tello Huarancca, por haber reforzado mis ideas con sus conocimientos, por su paciencia, interés y dedicación.

A mis padres y hermanos por su apoyo constante en cada momento

Y a todas aquellas personas, quienes contribuyeron para la realización del presente estudio

## RESUMEN

**Objetivo:** comparar la efectividad del método lúdico con el tradicional en la disminución de placa bacteriana en niños de 1er y 2do grado de primaria de la institución Educativa Villa Gloria, Abancay, 2018.

**Material y método:** la presente investigación es un estudio prospectivo, longitudinal, comparativo y cuasi experimental. Se dividió aleatoriamente en dos grupos, cada uno de 25 alumnos entre 6,7 y 8 años de edad, para el cual se aplicó a cada grupo un método educativo distinto; se les tomo el índice de higiene oral de Green Vermillon simplificado antes de aplicado los métodos, 15 días y 30 días después de aplicado los métodos educativos. Para el procesamiento de los datos recolectados se realizó en el programa estadístico SPSS Statistics 22, para después mostrar los resultados en tablas y gráfico, obteniendo los resultados de acuerdo a los objetivos ya planteados. Para la comparación de ambos métodos educativos en la disminución de porcentajes de placa bacteriana se empleó la prueba Z (comparación de proporciones). Se tomó un nivel de significancia del 5%.

**Resultados:** Muestra que antes de aplicar los métodos educativos, en el método lúdico presento un 76% malo y 24% regular, en el método tradicional el IHOS presento 80% malo y 20% regular donde la prueba estadística corrobora que es mayor que 0.05; es decir no existe diferencia significativa entre los dos grupos. Respecto a la efectividad de los método lúdico y tradicional, después de aplicado los métodos educativos los porcentajes de IHOS disminuyeron con la aplicación de los dos métodos educativos, donde se observa que existe diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) a favor del método educativo lúdico afirmando que el método lúdico es más efectivo que el método tradicional en la disminución de la placa dentobacteriana.

**Conclusiones:** A los 15 días después de aplicado los métodos educativos muestran diferencias significativas a favor del método lúdico. A los 30 días después de aplicado los métodos educativos se observa que existe diferencia significativa entre ambos grupos ( $p < 0,05$ ) a favor del método educativo lúdico.

**Palabras clave:** comparación, métodos educativos, placa bacteriana

## ABSTRACT

**Objective:** to compare the effectiveness of the ludic method with the traditional one in the decrease of bacterial plaque in children of 1st and 2nd grade of the Villa Gloria Educational Institution, Abancay, 2018

**Material and method:** the present investigation is a prospective, longitudinal, comparative and quasi-experimental study. It was randomly divided into two groups, each of 25 students between 6.7 and 8 years of age, for which a different educational method was applied to each group; they took the Simplified Green Vermillon oral hygiene index before applying the methods, 15 days and 30 days after applying the educational methods. For the processing of the data collected it was carried out in the statistical program SPSS Statistics 22.0, to then show the results in tables and graph, obtaining the results according to the objectives already set. For the comparison of both educational methods in the decrease of percentages of bacterial plaque, the Z test (comparison of proportions) was used. A level of significance of 5% was taken.

**Results:** shows that before applying the educational methods, in the playful method I present 76% bad and 24% regular, in the traditional method the IHOS presented 80% bad and 20% regular where the statistical test corroborates that it is greater than 0.05; that is, there is no significant difference between the two groups. Regarding the effectiveness of the ludic and traditional method, after applying the educational methods, the IHOS percentages decreased with the application of the two educational methods, where it is observed that there is a significant difference ( $p < 0.05$ ) in favor of the educational method. playful affirming that the playful method is more effective than the traditional method in the decrease of dentobacterial plaque.

**Conclusions:** At 15 days after applied the educational methods show significant differences in favor of the playful method. 30 days after applying the educational methods, it is observed that there is a significant difference between both groups ( $p < 0.05$ ) in favor of the educational play method.

Keywords: comparison, educational methods, bacterial plaque

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE GRAFICOS .....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPITULO I.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2. Formulación del problema.....	19
1.2.1. Problema general .....	19
1.2.2. Problemas específicos .....	20
1.3. Objetivos de la investigación.....	20
1.3.1. Objetivo general .....	20
1.3.2. Objetivo específico .....	20
1.4. Justificación e importancia de la investigación.....	21
1.4.1. Importancia de la investigación .....	21
1.4.2. Viabilidad de la investigación.....	22
1.5. Limitaciones.....	23



CAPITULO II.....	24
MARCO TEORICO .....	24
2.1. Antecedentes de la investigación.....	24
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	24
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	29
2.2. Bases teóricas .....	36
2.2.1. Educación para la salud .....	36
2.2.2. Educación en salud .....	37
2.3. Placa dentobacteriana .....	45
2.4. Higiene bucal.....	46
2.5. Definición de términos .....	49
CAPITULO III.....	51
HIPOTESIS Y VARIABLES.....	51
3.1. Formulación de hipótesis .....	51
3.2. Variables, definición conceptual y operalización .....	51
3.2.1. Variable independiente.....	51
3.2.2. Variable dependiente.....	52
3.2.3. Operalización de variables .....	53
CAPITULO IV: .....	54
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION .....	54
4.1. Diseño metodológico .....	54

4.1.1.	Tipo y nivel de estudio .....	54
4.1.2.	Diseño de la investigación .....	55
4.2.	Diseño muestral .....	55
4.2.1.	Población .....	55
4.2.2.	Muestra .....	56
4.2.3.	Criterios de selección .....	56
4.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..	57
4.3.1.	Técnicas de muestreo .....	57
4.3.2.	Instrumento .....	57
4.3.3.	Validez y confiabilidad .....	57
4.4.	Técnicas del procesamiento de la información.....	57
4.4.1.	Recolección de datos .....	57
4.5.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	61
4.6.	Aspectos éticos.....	62
CAPITULO V	.....	63
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....		63
5.1.	Análisis descriptivo .....	63
5.2.	Comprobación de hipótesis.....	72
5.3.	Discusión de resultados .....	76
CONCLUSIONES .....		81
RECOMENDACIONES.....		82

BIBLIOGRAFÍA.....	83
ANEXOS.....	90

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Distribución de los alumnos por grupos de investigación, según el grado y sección, edad y género de la institución educativa Villa Gloria, 2018	64
Tabla 2.- Porcentaje del índice de higiene oral antes de aplicado los métodos educativos	66
Tabla 3.- Porcentaje del índice de higiene bucal 15 días después de aplicado los métodos educativos	67
Tabla 4.- Porcentaje del índice de higiene bucal 30 días después de aplicado los métodos educativos	68
Tabla 5.- Porcentaje del índice de higiene oral antes de aplicado los métodos educativos por género	69
Tabla 6.- Porcentaje del índice de higiene bucal 15 días después de aplicado los métodos educativos por género	70
Tabla 7.- Porcentaje del índice de higiene bucal 30 días después de aplicado los métodos educativos.	71
Tabla 8.- Comparación del método lúdico con el método tradicional para la disminución de placa dentobacteriana antes a los 15 días y a los 30 días en estudiantes de 1er y 2do grado de primaria	72
Tabla 9.- Comparaciones de proporciones de columnab	74

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1.- Distribución de los alumnos por grupos de investigación, según el grado y sección, edad y género de la institución educativa Villa Gloria, 2018.....	64
Gráfico 2.- Porcentaje del índice de higiene oral antes de aplicado los métodos educativos.....	66
Gráfico 3.- Porcentaje del índice de higiene bucal 15 días después de aplicado los métodos educativos.....	67
Gráfico 4.- Porcentaje del índice de higiene bucal 30 días después de aplicado los métodos educativos.....	68
Gráfico 5.- Porcentaje del índice de higiene bucal 30 días después de aplicado los métodos educativos.....	69
Gráfico 6.- Porcentaje del índice de higiene bucal 15 días después de aplicado los métodos educativos por género.....	70
Gráfico 7.- Porcentaje del índice de higiene bucal 30 días después de aplicado los métodos educativos.....	71
Gráfico 8- Comparación del método lúdico con el método tradicional para la disminución de placa dentobacteriana antes a los 15 días y a los 30 días en estudiantes de 1er y 2do grado de primaria.....	73

## INTRODUCCIÓN

En la etapa escolar es donde se adquieren conocimientos, habilidades y destrezas que forjaran el futuro de los escolares, en la actualidad cada vez están adquiriendo mayor importancia programas de promoción de salud en los países del mundo, es por ellos que se está promoviendo el autocuidado desde las etapas iniciales de vida y así ayudar a la formación de conductas saludables.

En el caso de las personas adultas, es un poco complicado pero no imposible tratar de cambiar hábitos, porque están acostumbrados a los hábitos que ya adquirieron, incluyendo los de higiene oral; pero a comparación de los niños, estos son personas que están en un proceso de formación de conducta a los cuales es más fácil enseñarles patrones adecuados de hábitos y costumbres de autocuidado personal y bucal.

La placa dentobacteriana es el principal agente causal de dos de las enfermedades bucales más comunes en la población (caries y enfermedad periodontal), así mismo la presente investigación se enfoca en comparar la efectividad de dos métodos educativos en higiene bucal: tradicional y lúdica para así poder detectar y posteriormente disminuir la placa dentobacteriana mediante la enseñanza de estos dos métodos educativos.

En los últimos años, los dentistas poco a poco están tomando conciencia de los principios de promoción de la salud, una nueva filosofía que surgió frente al modelo tradicional, dominante, curativa y de alta tecnología de las prácticas de salud. Los profesionales de la salud tienen el compromiso de realizar una práctica centrada en el diagnóstico, la atención con énfasis preventivo y el mantenimiento de la salud incluyendo salud bucal (1)

Aplicar métodos de enseñanza para mejorar estas intervenciones educativas son alternativas para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje. El uso de métodos de enseñanza que fomenten en el escolar las habilidades y destrezas que le permitan un proceso de enseñanza fácil y práctico conllevando a que el niño pueda implementar su hábito de cepillarse los dientes de manera correcta

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

En la facultad de odontología de la Universidad Alas Peruanas-Filial Abancay, programan actividades educativas que involucran a los estudiantes de cuarto y quinto semestre en los cursos de preventiva I-II respectivamente, con la finalidad de llevar información enfocada a la prevención, a una gran cantidad de niños de diferentes colegios públicos se lleva a cabo una campaña de salud bucal en la que se realizan actividades con el fin de educar sobre salud bucal. Desde los primeros años de estudios de odontología se realizan múltiples charlas de prevención bucal en niños y adultos, siempre con el método tradicional “expositivo” con ayuda de rotafolios y reforzando la enseñanza con prácticas de técnicas de cepillado y muy ocasionalmente con métodos alternativos: dinámicas grupales y ayudas didácticas elaboradas por los propios alumnos de odontología; pero alguna vez nos llegamos a



preguntar si ¿realmente estas técnicas de enseñanza han generado experiencias propias en los niños?. Debido a que el cepillado dental es considerado como el procedimiento más importante para la disminución de la placa dentobacteriana, ya que ésta es el agente causal de caries dental y enfermedad periodontal, es por ese mismo motivo que los niños adquieran hábitos y destrezas necesarias para realizar una adecuada técnica de cepillado.

La OMS define la educación para la salud como una combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejoría de la salud, fomentando conductas positivas de salud y cambiando los estilos de vida en sanos. Su objetivo es conseguir que las personas estén adecuadamente informadas sobre los patrones que inciden sobre la conducta humana, la educación para la salud se amplía a nuestra especialidad con el fin de elevar los conocimientos sobre salud bucal, que pueden aplicarse en cualquier lugar, escuela, hogares, centros de trabajo o en la comunidad con un enfoque integral que implica un encuentro donde hay interacción y comunicación (2). La escuela es un escenario eficaz para promover estilos de vida saludables, para intercambiar experiencias e información, y la difusión de prácticas adecuadas en salud; es en la edad escolar donde los pequeños aprenden y adquieren habilidades y actitudes para la vida adulta; en los niños mayores de siete años optan por aprender nuevas destrezas, lo hacen rápidamente, las opiniones de sus compañeros tienen mucha importancia y comienzan a sentir los efectos

de la presión de grupo, se involucran activamente en los juegos de reglas o de normatividad.

La placa dentobacteriana es uno de las principales causas de la caries dental, sin embargo, esta puede ser evitada y eliminada gracias a una adecuada higiene oral que incluya un cepillado frecuente, disminuyendo así el riesgo de presentar esta enfermedad oral (3). Diversos autores han demostrado que la mayoría de pacientes que presentan mala higiene oral tiene altos porcentajes de caries dental (4), y que existe asociación de hábitos de higiene oral con la presencia de caries dental (5).

Según el último estudio nacional en Perú la prevalencia de caries en escolares de 12 años de edad provenientes de instituciones educativas estatales fue de 86,6% con un índice de CPOD de 3,67 valor elevado entre los países de América Latina (6).

La prevención y educación en salud oral es una de las herramientas para contrarrestar problemas bucales. Por ende, generará un buen control de higiene oral en el paciente, pues lo concientiza con respecto de las consecuencias que su falta de control pudiera conllevar (7). Durante años la Pedagogía ha utilizado diferentes métodos de enseñanza para lograr interesar y motivar a los alumnos en todos los aspectos del aprendizaje, dichos métodos son audiovisuales, escritos, etc. Estos métodos también pueden emplearse para la enseñanza del control de la higiene oral (8).

En diferentes países los problemas de la salud oral se enfrentan en forma preventiva-educativa directamente en las escuelas, considerando

a estos centros como el lugar ideal para realizar promoción de la salud con el propósito de desarrollar estilos de vida saludable ya que la población infantil es más susceptible a padecer caries, la cual puede prevenirse mediante la adquisición de hábitos alimenticios e higiénicos favorables, los cuales se imparten o refuerzan a través de una educación optima llegando a los niños con métodos adecuados (9).

En la actualidad existen varios programas educativos en salud bucal, donde en la mayoría de estos utilizan los métodos tradicionales como es la exposición de charlas donde el público son niños y padres, a los que ambos adquieren conocimientos de manera pasiva, además en estos programas no incluyen evaluaciones de la intervención, por lo que podemos afirmar que no se miden que tanto se les influencio en salud bucal.

El juego para el niño es una actividad productiva y creadora, pues expone toda su capacidad cognitiva y psíquica apuntando su formación y desarrollo, dicho de otro modo, el niño todo lo ve, lo dice y lo comprende jugando, todo depende de la intencionalidad que le ponga, el juego es universal y se adecua a todo nivel socioeconómico (10)

Una manera de poder enseñar a los niños sobre higiene bucodental es a través de los juegos lúdicos, una nueva metodología que les motive a los niños en poner en práctica lo aprendido a través de estos juegos. Se hace necesario usar métodos didácticos que permitan un mayor desarrollo de habilidades en los niños para con su salud.

Hasta la fecha se vienen promocionando charlas de prevención bucal con el método tradicional sin saber su repercusión si ha causado efectos

a medianos y largo plazo y si ha producido un cambio de actitud hacia el conocimiento y cuidado bucal.

Sabiendo que la educación comienza desde la niñez y donde los juegos son usados como mecanismo de enseñanza en la práctica se plantea el presente trabajo donde está orientado a comparar la efectividad del método lúdico frente al método tradicional en la práctica de higiene bucal para la disminución de placa dentobacteriana en niños del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa Villa Gloria, donde vamos a medir mediante la aplicación del índice de higiene oral simplificado los métodos establecidos el grado de repercusión e impacto de la práctica de higiene bucal promoviendo el auto cuidado con buenas prácticas de higiene bucal en la población escolar, preferentemente en los niños; para lo cual se proponen diferentes herramientas metodológicas interpersonales y masivas.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál de estos dos métodos educativos lúdico y tradicional es más efectivo en la disminución de placa bacteriana en niños del 1er y 2do grado de primaria de la institución Educativa Villa Gloria, Abancay, 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el índice de higiene oral simplificado antes de aplicar los métodos educativos lúdico y tradicional en los niños del 1er y 2do grado de primaria de la institución Educativa Villa Gloria?
- ¿Cuál es el Índice de Higiene Oral Simplificado a los 15 días posterior a la aplicación de los métodos lúdico y tradicional en los niños del 1er y 2do grado de primaria de la institución Educativa Villa Gloria?
- ¿Cuál es el Índice de Higiene Oral Simplificado al mes posterior a la aplicación de los métodos lúdico y tradicional en los niños del 1er y 2do grado de primaria de la institución Educativa Villa Gloria?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la efectividad del método lúdico y del tradicional en la disminución de placa bacteriana en niños de 1er y 2do grado de primaria de la Institución Educativa Villa Gloria, Abancay, 2018

### **1.3.2. Objetivo específico**

- Identificar el índice de higiene oral simplificado antes de aplicar los métodos educativos lúdico y tradicional en los niños del 1er y 2do grado de primaria de la institución Educativa Villa Gloria

- Identificar el Índice de Higiene Oral Simplificado a los 15 días después de aplicado el método lúdico y tradicional en los niños de 1er y 2do grado de primaria de la institución Educativa Villa Gloria
- Identificar el Índice de Higiene Oral Simplificado a los 30 días después de aplicado el método lúdico y tradicional en los niños de 1er y 2do grado de primaria de la institución Educativa Villa Gloria

#### **1.4. Justificación e importancia de la investigación.**

##### **1.4.1. Importancia de la investigación**

El presente estudio será relevante y a la vez de importancia social, pues se determinará el método educativo más eficaz para disminuir el nivel de placa dentobacteriana en la población elegida, escolares de primer y segundo grado de primaria. Con los resultados que obtendremos podremos analizar y comparar con otros estudios, también se va a transmitir la información a los padres ya que de esta manera podamos mejorar más aun los hábitos, obteniendo así un mejoramiento de la calidad de vida de los pequeños en estudio.

La presente investigación servirá para determinar el método más adecuado y educativo en la práctica de higiene bucal, y así poder aplicarlo en forma masiva en un futuro, previniendo que los escolares muestren índices elevados de placa dentobacteriana.

De igual manera este estudio de investigación se justifica porque contribuirá a desarrollar métodos educativos con juegos para el desarrollo de actividades preventivo promocionales aplicadas por

el personal de salud bucal y docentes de instituciones educativas primarias. Para los escolares el aprendizaje de las prácticas de higiene bucal no debe ser impuesto, ni ser solo teórico, se debe de realizar en un ambiente de recreación, participativa y reflexiva. Los métodos lúdicos son métodos óptimos debido a que en la edad escolar los juegos son prioritarios para los niños sobre todo si son competitivos.

Por su valor teórico, permite la sistematización de información relevante sobre el tema de investigación que servirá de referente para posteriores estudios, dado que hay pocas investigaciones relacionadas con las variables estudiadas en el presente trabajo.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

Este trabajo de investigación será viable de desarrollar, ya que se contara con el total apoyo y facilidad de acceso a la población de estudio con la autorización de la dirección de la escuela profesional de estomatología y con el permiso de la directora de la Institución Educativa Villa Gloria para la realización del estudio.

Así mismo la técnica de medición es sencilla y constara de poco tiempo para no afectar el normal funcionamiento y desarrollo de las actividades de los estudiantes en estudio. Además económicamente el trabajo no precisa de un presupuesto elevado, el cual será autofinanciado en su totalidad por el autor de esta investigación, de igual manera se necesitará de poco personal para su realización.

## **1.5. Limitaciones**

En la elaboración de esta investigación se presentan las siguientes limitaciones.

- Por cuestiones que la población de estudio son menores de edad, obtener el consentimiento informado tomo su tiempo.
- Poca información sobre la conjugación de variables, habiendo sido evaluadas anteriormente por separado.



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

**UGALDE SOTO, SEXTO NORA, GONTAN NILVIA (2014)**, Objetivo: evaluar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal para desarrollar cambios de actitud y hábitos bucales saludables, donde se aplicó los métodos: se realizó un estudio de intervención en 80 niños y diez maestros, de una escuela de Río Chico, Estado Miranda, Venezuela, en el periodo enero-septiembre de 2010. Se realizó un diagnóstico enfocado al índice de higiene bucal de los niños, y a las necesidades de aprendizaje de estos y sus maestros, 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, llegando a la conclusión: la intervención, mediante el programa educativo, logró cambios satisfactorios en los modos de actuar y pensar de los niños, en términos de salud bucal, resultados que avalan su validez (11).

**RODRÍGUEZ MARÍA, JARAMILLO JUAN PABLO (2017)**, el objetivo fue evaluar la efectividad de un programa educativo sobre la enfermedad en féminas de este grupo etario, se efectuó una intervención educativa en 30 mujeres adolescentes de 14 a 16 años de edad, que padecían gingivitis y fueron atendidas en el Centro de Salud de la Parroquia de Conocoto, en Quito, Ecuador, de julio a octubre del 2016, para ello se aplicaron una encuesta, un indicador de salud bucal y el índice de higiene bucal simplificado, antes y después de la intervención, luego de realizadas las acciones educativas, se obtuvo los resultados donde la mayoría de las participantes presentó un nivel de conocimientos elevado (83,3 %), con una leve relación entre dicho nivel y la salud periodontal, pues se logró mejoría en ellas al reducir la placa dentobacteriana y el grado de la gingivitis, en conclusión se obtuvo un efecto positivo en la salud bucal de las adolescentes, lo cual mostró la importancia de combinar la información con los tratamientos preventivos (12).

**PONCE RAMÍREZ ANA GABRIELLA (2013)**, el objetivo fue evaluar el impacto de tres diferentes métodos de enseñanza en educación de higiene oral sobre la disminución del índice de placa dentobacteriana, para así implementar en los escolares del sector público el método con mejores resultados, y de esta manera se logren avances significativos en el control del índice de placa dentobacteriana; se procedió a seleccionar una muestra de 60 alumnos comprendidos entre las edades de 10 a 12 años de la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Chu'ul Jornada Matutina, ubicada en Santiago Atitlán, Sololá. El grupo de estudio se dividió en 3 subgrupos de 20 escolares cada uno; el primer grupo (A) fue sometido al método de enseñanza informativo visual, el segundo grupo (B) fue sometido a los métodos de enseñanza informativo visual y audiovisual, el tercer grupo (C) fue sometido a los métodos de enseñanza informativo visual, audiovisual combinado con una práctica personalizada sobre higiene y salud oral. A cada escolar del estudio se le midió 6 veces su índice de placa dentobacteriana en 3 diferentes visitas, realizadas al finalizar el receso escolar y sin previo aviso. Los resultados encontrados revelan que la muestra estuvo integrada por 31 sujetos del sexo femenino (51.7%) y 29 sujetos del sexo masculino (48.3%). El grupo que recibió un método informativo visual sobre higiene y salud oral obtuvo una disminución del índice de placa dentobacteriana de 16.39%. El grupo que recibió un método informativo audiovisual sobre higiene y salud oral obtuvo una disminución del índice de placa dentobacteriana de 22.93%. El grupo

que recibió un método informativo visual y audiovisual combinado con una práctica personalizada sobre higiene y salud oral, obtuvo una disminución del índice de placa dentobacteriana de 25.96%; se concluye que en general, todos los métodos de enseñanza obtienen cierto impacto sobre la disminución de índice de placa dentobacteriana, pero el método informativo visual y audiovisual combinado con una práctica personalizada en salud e higiene oral causa el mayor impacto sobre la disminución del índice de placa dentobacteriana (13).

**DE LUCA EMELY, RIVERA ANDREA, ROMERO YAJAIRA (2015),**

esta investigación tiene como objetivo desarrollar el programa educativo para la promoción de salud bucal en niños de Educación Inicial de la Unidad Educativa “La Vega” de Tabay, para cubrir una necesidad presente en esta población, favoreciendo la difusión de educación, la construcción de una conciencia ciudadana para prevenir las principales patologías bucales y fomentar el bienestar. Es un estudio de tipo interactivo con un diseño de campo contemporáneo-evolutivo. Contó con una población 30 niños de ambos sexos, entre los 4 y 6 años de edad matriculados en la entidad escolar. Para la ejecución de la investigación se realizó un diagnóstico de la presencia de placa bacteriana, del conocimiento de salud bucal y de los hábitos de higiene bucal de los niños en estudio. A partir de estos resultados se diseñó y ejecutó el programa educativo. Finalmente, se valoraron los resultados obtenidos y se

discutió con los padres y representantes los aspectos relevantes que surgieron a partir del desarrollo del programa educativo. Se concluye que en relación con las condiciones de salud bucal se encontró una disminución considerable de la placa bacteriana pasando de una condición de higiene bucal deficiente a una condición de higiene bucal entre cuestionable y aceptable. Se observó un incremento en el manejo de conocimiento acerca de la salud bucal, pasando de un conocimiento escaso Cerrado a un cambio positivo en la cantidad de información que los niños expresaron en las entrevistas realizadas (14).

**GONZALES ANDREA DE LOS ÁNGELES (2015)**, el objetivo fue Evaluar la intervención educativa realizada por los alumnos de la Facultad de Odontología de la UNAB en preescolares que asisten a establecimientos JUNJI e Integra de la comuna de Maipú. En esta investigación participaron 157 párvulos del nivel medio mayor, de los cuales 82 pertenecen a los establecimientos del grupo intervenido y 75 al grupo control. Para la selección de la muestra final se realizó un muestreo aleatorio simple sin reposición, a través de la tabla de número al azar, donde del total de los párvulos reclutados se seleccionaron 66 para el grupo intervenido y 67 para el grupo control. Los resultados que se obtuvieron en el grupo intervenido fue un IHO regular, debido a que el valor de la mediana fue 1, y en el grupo control un IHO deficiente, ya que el valor obtenido fue 2. Llegando a la conclusión que la totalidad de los jardines infantiles del

grupo intervenido usan pasta dental, la dosificación de esta es del tamaño de una arveja y la frecuencia de cepillado es 2 veces al día, tanto después del desayuno como el almuerzo. No así el grupo control, donde un tercio de este no usa pasta dental, la dosificación es de menor a una arveja y su frecuencia de cepillado es de 2 veces al día. Con respecto a los requisitos de almacenaje de cepillo y el espacio físico para realizar el cepillado dental que establece el Ministerio de Salud, ambos grupos cumplen con los requisitos (15).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**GONZALES ROCIÓ, GARCÍA CARMEN (2013)**, tuvo como Objetivo. Comparar la influencia de dos programas educativos en la salud bucal de preescolares de 3, 4 y 5 años de la I.E.I. Niño Jesús de Praga, del distrito de San Luis en el año 2010. Material y métodos. Estudio prospectivo, longitudinal, realizado en 224 preescolares y sus respectivos padres, divididos en dos grupos: grupo A: intervenidos con el programa “Sonrisa feliz” empleando metodología demostrativa, participativa, lúdica, y actividades de refuerzo; grupo B: intervenidos con el programa “Tradicional expositivo”, que solo utilizó metodología expositiva. Ambos programas tuvieron el mismo contenido y fueron impartidos por 6 meses. En los preescolares se evaluó: el estado de higiene bucal pre, en proceso y posintervención con el IHOS, el nivel de conocimiento en salud bucal pre y posintervención con una encuesta estructurada de ocho preguntas, considerando los valores: bueno (6-8), regular (3-5) y malo (0-2). En los padres se

evaluó el nivel de conocimiento en salud bucal con un cuestionario de quince preguntas que consideró los valores: bueno (11-15), regular (5-10) y malo (0-4). Ambos instrumentos fueron previamente validados. Resultados. Los valores promedio comparando los programas “Sonrisa feliz” y “Tradicional expositivo”, respectivamente, fueron: en los preescolares el IHOS fue 1,08 y 1,56; el nivel de conocimientos fue 6,22 y 4,50; en los padres de familia el nivel de conocimiento fue 10,79 y 9,05. Conclusiones. El programa “Sonrisa feliz” influyó significativamente ( $p < 0,05$ ), tuvo mayor aceptación en los preescolares y sus padres, demostrando la relevancia del uso de diversas metodologías en los programas de salud bucal dirigidos a los niños (16).

**MORILLAS ALCÁNTARA ROSA MARÍA, (2017)**, el objetivo: Comparar el programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate con el método expositivo para la disminución de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad. Empleando los Materiales y Método: Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, comparativo y experimental. Se evaluaron dos grupos de estudio, de 31 escolares cada uno entre 8 a 10 años de edad, para los cuales se aplicó a cada grupo un método distinto. Se examinó semanalmente sus evoluciones de cada uno de ellos con el Índice de Higiene Oral Simplificado de Green y Vermellón. Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0

(IBM, Armonk, NY, USA), para luego presentar los resultados en tablas y/o gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Para la comparación de ambos programas para la disminución de placa bacteriana se empleó la prueba U de Mann-Whitney, debido al incumplimiento con el supuesto de normalidad. Se consideró un nivel de significancia del 5%. Obteniendo los Resultados: Muestran que en la primera semana y segunda semana no se encuentra diferencia significativa dado que el valor P de la prueba estadística es 0.739 y 0.667 respectivamente. Sin embargo, a partir de la tercera semana si hay diferencia significativa ya que el valor P de la prueba estadística es  $< 0.05$  y corresponde a 0.002. Del mismo modo en la cuarta semana el valor de P es  $< 0.001$ . Concluyendo: A partir de la tercera semana, sí existió diferencia significativa entre ambos métodos en el control de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad ( $p < 0.002$  y  $p < 0.001$ ) (17).

**TORRES VERASTEGUI ROCÍO, (2016)**, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la diferencia en el nivel de placa dentobacteriana empleando dos métodos educativos en salud bucal en escolares entre 10 y 11 años del Centro Educativo César Vallejo- La esperanza. Trujillo. Se aplicó el Material y Método Se dividió aleatoriamente a los escolares en tres grupos: método educativo audiovisual (49 alumnos), método educativo expositivo (43 alumnos) y control (33 alumnos); Posteriormente la



investigadora evaluó el IHOS a todos los escolares. Después de una semana a un grupo se le aplicó el método educativo audiovisual, a través de un video sobre salud bucal dirigido a niños y a otro grupo se le aplicó el método educativo expositivo a través de una charla de salud bucal, la cual consistió en diversos tópicos, como partes de la boca, tipos de dientes, importancia de una boca sana, funciones de los dientes, bacterias orales causantes de la caries y enfermedad periodontal, dieta cariogénica, técnica de cepillado, luego de la cual se realizaron preguntas a los alumnos. Después de 1 semana de la intervención educativa se registraron los IHOS de los tres grupos (control, audio visual, y expositivo). Los resultados mostraron que en el grupo del método expositivo en salud oral, el nivel de placa disminuyó de 2.94 a 1.19 y en el Método Audiovisual el nivel de placa disminuyó de 3.10 a 1.37. Se concluyó que existió diferencia en el nivel de placa dentobacteriana empleando dos métodos educativos en salud bucal en escolares entre 10 y 11 años del Centro Educativo César Vallejo- La esperanza. Trujillo (18).

**PÉREZ VEGA ESTEFANY, (2015)**, el Objetivo: Comparar el control de higiene oral posterior a la aplicación de un material educativo físico con un material educativo multimedia en los alumnos de una institución primaria pública del distrito de Chilca. Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuasi-experimental con una muestra de 58 alumnos entre 9 y 12 años de edad

en una institución educativa de Chilca. Se utilizó dos materiales educativos uno físico y el otro multimedia, ambos fueron validados por una ONG. Los participantes se dividieron en dos grupos: al primero se le aplicó material educativo físico y al segundo material multimedia; ambas sesiones educativas duraron 30 minutos. Se registró el índice de placa blanda según O'Leary en el tiempo inicial, a los 15 días y al mes. Resultados: En el material educativo físico, el promedio del porcentaje del índice de placa blanda al segundo control que se realizó al mes, obtuvo una media de 5.97% + 5.52 y la del material educativo multimedia fue de 3.73% + 4.08; la comparación de estas medias no presentaron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ). Sin embargo, al comparar los promedios del porcentaje obtenidos a los 15 días para ambos materiales educativos, material educativo físico 20.76% +15.05 y en el material educativo multimedia 12.72% +8.82, presentan diferencias estadísticamente significativas, observando que el p valor fue de 0.03 ( $p < 0.05$ ). Conclusiones: Al comparar el control de higiene oral posterior a la aplicación del material educativo físico versus material educativo multimedia no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al mes de evaluación, sin embargo a los 15 días de evaluación sí se hallaron diferencias estadísticamente significativas, favoreciendo en los resultados al material educativo multimedia. Ambas herramientas educativas actuaron por igual ayudando a disminuir

progresivamente el índice de placa blanda de los alumnos evaluados (19).

**ROJAS APAZA LAURA, (2016)**, el Objetivo : La presente investigación fue diseñada bajo el objetivo de determinar la efectividad del Programa Educativo “Lindas Sonrisas” sobre la condición de Salud Bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 – Juliaca. Materiales y Métodos: El estudio de tipo observacional, longitudinal y prospectivo, de nivel explicativo buscó la relación de causa y efecto, el Programa Educativo se aplicó en tres meses con la participación de 130 niños. En la primera sesión se evaluó el conocimiento en Salud Bucal, el Índice de Higiene Oral, se realizaron capacitaciones mediante un programa educativo y didáctico utilizando diapositivas y videos, se obsequiaron 130 kits de cepillado, en la segunda sesión se realizó un reforzamiento y una actividad teatral educativa; se finalizó con una tercera sesión en la que se volvieron a medir los conocimientos (cuestionario) y el Índice de Higiene Oral (Ficha de I.H.O. Simplificado de Green y Vermillon). Resultados: Los resultados obtenidos fueron: Antes de aplicar el Programa Educativo “Lindas Sonrisas” con predominio el 93.1% de los niños tenían un conocimiento malo sobre la utilidad de los dientes, así mismo el 96.9% en la cantidad de pasta dental a utilizar; después de la aplicación del programa educativo, el 100% de niños obtuvieron conocimiento bueno en la cantidad de pasta a utilizar, 99.2% en el

número de veces del cepillado, 88.5% en la utilidad de los dientes y el 62.3% en los materiales a utilizar en el cepillado. El I.H.O. de los niños antes del programa educativo fue regular en el 66.9%, en el post test el 81.4% presenta un I.H.O. óptimo. Conclusiones: Por tanto, se concluye que el Programa Educativo “Lindas Sonrisas” fue efectivo en la mejora de conocimientos ( $Z_c = -9.615$ ) y en el Índice de Higiene Oral ( $Z_c = -10.442$ ); lo que permite aceptar la hipótesis planteada. (20)

**QUEZADA BELLIDO FREDY, (2016)**, el Objetivo: Determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la Institución Educativa “Túpac Amaru II”. Material y Método: Estudio experimental, descriptivo y longitudinal. Se evaluó a 50 alumnos del 1º secundaria durante los meses Noviembre y Diciembre. Se empleó un cuestionario antes, inmediatamente después y al mes de la intervención educativa; así mismo se realizó el IHOS antes, inmediatamente después y al mes de la intervención educativa; se utilizó rotafolio, cañón multimedia, trípticos y maquetas. Para el análisis de resultados se empleó la prueba estadística de McNemar, considerando un nivel de significancia del 5%. Resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue regular con 60%; inmediatamente después de la intervención educativa se elevó a bueno con 72%; al mes aumento a 80%. Además, el nivel

de higiene oral al principio fue regular un 4%; inmediatamente después se elevó a 96% en regular; al mes aumento en bueno con 72%, habiendo disminuido en regular a 28%. Conclusiones: La intervención educativa fue eficaz aumentando el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E. "Túpac Amaru II", Florencia de Mora - La Libertad, 2015 (21).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Educación para la salud**

Deriva del latín educare "formar, instruir" puede definirse como el proceso de socialización y culturización de las personas a través del cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con un fin social. La educación no sólo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes así, a través de ella, las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando además otros nuevos (22) .

La educación se comparte entre las personas por medio de nuestras ideas, cultura, conocimientos, etc. respetando siempre a los demás. Ésta no siempre se da en el aula (22).

Durante el proceso de aprendizaje se pueden usar diversas técnicas y métodos de enseñanza. Estos métodos son usados a

menudo de una forma empírica sin una mayor profundización y usándose en ocasiones de modo incompleto. Esto ocurre por desconocimiento y falta de formación al respecto, de ahí que es de vital importancia estudiar, analizar y poner en práctica el diferente concepto, teorías al respecto y metodologías desarrolladas para el logro del objetivo último: un alto nivel educativo en los procesos de formación del niño, el joven bachiller y el profesional universitario (22).

### **2.2.2. Educación en salud**

Según la OMS 1998, la educación para la salud comprende las oportunidades creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (23).

La educación en salud es muy indispensable para poder así disminuir el alto índice de patologías y enfermedades orales, en especial la caries dental y gingivitis que son las más frecuentes a nivel mundial

Los métodos educativos son de suma importancia para llevar educación y prevención para la salud oral, creando concientización al escolar, padres de familia y a docentes a darle la importancia adecuada a la salud bucal.

### **2.2.2.1. Métodos educativos**

La Pedagogía utiliza varios métodos de enseñanza para así poder obtener un mejor aprendizaje en escolares, en los cuales se emplean materiales didácticos educativos que facilitan el desarrollo del mismo y adquieren experiencias nuevas (24).

Los materiales didácticos, también denominados auxiliares didácticos o medios didácticos, pueden ser cualquier tipo de dispositivo diseñado y elaborado con la intención de facilitar un proceso de enseñanza y aprendizaje y sobre todo son materiales que motiven a que el estudiante tenga motivación a adquirir nuevos conocimientos (25).

#### **2.2.2.1.1. Métodos lúdicos**

Es un espacio transicional entre la objetividad de la realidad y la fuerza subjetiva de cada aprendiente, potenciada por la guía de un adulto que apoya sus construcciones desde la acción, la palabra, la posibilidad de agrupamientos diferentes de trabajo, en un espacio productor, en tiempo de acción y reflexión que potencie un pensamiento divergente, creativo y vital (26).

Ya no basta con los métodos tradicionales de enseñanza, las exigencias de destreza y procedimientos que faciliten el aprendizaje del alumno es imperativo en un mundo globalizado donde el desarrollo evolutivo del niño se acelera

cada vez más, es por ello que se plantea una situación problematizadora lúdica y vivencial que impulsa a actuar, pensar, reflexionar y reconstruir el conocimiento desde una provisión didáctica contextualizada y significativa.

El método lúdico es un conjunto de estrategias diseñadas para crear un ambiente de armonía en los aprendices que están inmersos en el proceso de aprendizaje, este método busca que los alumnos se apropien de los temas impartidos por los docentes utilizando el juego (27).

El método lúdico no significa solamente jugar por recreación, sino por el contrario, desarrolla actividades muy profundas dignas de su aprehensión por parte del alumno, pero disfrazadas a través del juego (27).

#### **a) La actividad lúdica**

El acto lúdico es, por definición, un acto de recreación en tanto resulta la concreción de ese vital impulso antropológico destinado a propiciar el desarrollo mediante la realización de acciones ejecutadas de forma libre y espontánea, precedidas por el reconocimiento que hace el individuo sobre su propia y personal capacidad existencial, lo que equivale a decir: en pleno ejercicio de su libertad.

Una manera de poder enseñar a los niños sobre higiene bucodental es a través de los juegos lúdicos, una nueva metodología que les motive a los niños en poner en práctica lo aprendido mediante estos juegos. Un paciente bien



motivado presenta elevado interés en la educación y en este caso de poner en práctica la higiene bucal.

La Lúdica fomenta el desarrollo psico-social, la conformación de la personalidad, evidencia valores, puede orientarse a la adquisición de saberes, encerrando una amplia gama de actividades donde interactúan el placer, el gozo, la creatividad y el conocimiento (27). El uso de juegos didácticos en estrategias educativas es eficaz y económico y el esfuerzo realizado implica el beneficio de muchas personas a la vez, las cuales crean no modifican actitudes favorables para el bienestar, promoviendo así el autocuidado con buenas prácticas de higiene bucal en los escolares, preferentemente en los niños.

La necesidad lúdica, como mecanismo del desarrollo humano, surge en la cuna y no desaparece a lo largo de toda la vida. Si en la infancia el juego contribuye a la formación física e intelectual, durante la adolescencia, la juventud y la adultez, tiene como misión esencial reafirmar aspectos que definen la personalidad y la posibilidad de enfrentar y resolver los retos que plantea la vida; esto es: el desarrollo de aptitudes para aplicar estrategias de pensamiento lógico, táctico y creativo con las que salir adelante frente a cualquier situación, el fortalecimiento de la voluntad y el ejercicio de la toma de decisiones, la

cooperación y la reafirmación de la autoestima, entre otros valores humanos (28).

La actividad lúdica ayuda al desarrollo físico, social, intelectual del niño, contribuye a su desarrollo motor y muestra resultados óptimos en su capacidad de concentración, percepción y memoria, por lo que constituye un pilar básico para su educación; como método educativo, la lúdica ayuda al educando a adaptarse a diversas situaciones en la vida real.

Cuando se diseñan intervenciones educativas que promuevan cambios de comportamiento en salud bucal existen varios enfoques teóricos que sustentan la metodología por aplicar en niños. Según el constructivismo, el conocimiento no es innato, ni producto de intuiciones, no se recibe en forma pasiva, no es un simple producto del ambiente, sino es una construcción propia, relacionando conocimientos previos con la nueva información que se recibe (29). Por tales razones se cree importante intervenir en la etapa preescolar porque el niño a esa edad está ávido de aprender, es la etapa donde se deben establecer hábitos de higiene bucal como parte de la enseñanza integral que debe recibir en las aulas, complementando la educación impartida en el hogar, estas acciones forman parte de la prevención y educación sanitaria bucal, que consiguen que

el niño adopte hábitos saludables como parte de su rutina diaria (30).

En las escuelas se han puesto en marcha diversos programas para lograr el cambio de conducta de niños y jóvenes en relación con la salud. Los educadores en salud tienen la meta de lograr que el proceso de enseñanza y aprendizaje en los colegios influya adecuadamente en la conducta de los estudiantes, haciéndole contrapeso al entorno informativo y valorativo del niño fuera de la escuela, que puede ser tan importante como el mensaje escolar o incluso más (27).

Según Díaz Vega y Bandura, Piaget y Freud coinciden en pensar que, para los niños, los juegos constituyen modelos para la adquisición de nuevos patrones de respuestas, sobre todo cuando semejan situaciones de la vida real (31). Estos autores consideran que la lúdica es un requisito fundamental en el desarrollo del niño debido a las vivencias que el alumno adquiere al momento de aplicar el método lúdico, todo lo cual estimula su capacidad cognoscitiva. El juego desempeña un rol importante en la socialización del niño y puede utilizarse para afianzar conceptos (carácter competitivo), adquirir destrezas (carácter repetitivo), enseñar a tomar decisiones y a cumplir instrucciones, establecer hábitos de comportamiento e higiene, y reforzar el proceso constructor del pensamiento (31).

La afinidad que los niños optan por los juegos va a depender de diferentes factores, tales como el género, la edad cronológica y mental, la influencia familiar, las condiciones de vida y los valores de su entorno cultural. Las condiciones ideales se presentan en los niños de 7 a 12 años de edad por su capacidad de aprender, su actividad incansable y su espíritu emprendedor, imaginario y creativo, que les permiten concentrarse y captar con prontitud todo lo relacionado con su entorno social (32).

Por ello, la utilización de juegos en la etapa escolar es muy adecuada para el fomento de conductas que propicien el cuidado de sí mismos y la protección de la familia y la comunidad.

Según estudios internacionales, los alumnos obtienen hasta 155 puntos más en pruebas de lenguaje y matemáticas cuando reciben clases entretenidas. Las recomendaciones que dan a los docentes se enfoca más en generar habilidades, destrezas y para ello una actividad didáctica entretenida parece ser el mejor camino. Con esto podemos decir que varios estudios internacionales revelan la importancia de un profesor que logra crear un ambiente adecuado para el aprendizaje: los últimos resultados del Laboratorio Latinoamericano de Calidad de la Educación de la Unesco, por ejemplo, muestran que los alumnos de este tipo de docente obtienen hasta 155 puntos más en las

pruebas de Matemáticas y Lenguaje. La función del maestro en el aula es tan relevante que incluso puede contrarrestar los efectos negativos de un bajo nivel socioeconómico (33).

#### **2.2.2.1.2. Método tradicional**

Como dicen Pierre Astolfi, Pierre Jean en 2018, el método tradicional o de transmisión o perspectiva tradicional, concibe la enseñanza como un verdadero arte y al profesor/a como un artesano, donde su función es explicar claramente y exponer de manera progresiva sus conocimientos, enfocándose de manera central en el aprendizaje del alumno; el alumno es visto como una página en blanco, un mármol al que hay que modelar, un vaso vacío o una alcancía que hay que llenar, el alumno es el centro de la atención en la educación tradicional (34).

El modelo tradicional influyó notablemente en los procesos de enseñanza y en los sistemas educativos. En donde el fin primordial de la educación estuvo dirigido a la recuperación del pensamiento clásico como resultado del renacimiento (27).

Dentro de esta concepción educativa se pueden distinguir dos enfoques principales:

- El primero es un enfoque enciclopédico, donde el profesor es un especialista que domina la materia a la perfección; la enseñanza es la transmisión del saber del maestro que se traduce en conocimientos para el alumno. Se puede correr

el peligro de que el maestro que tiene los conocimientos no sepa enseñarlos.

- El segundo enfoque es el comprensivo, donde el profesor/a es un intelectual que comprende lógicamente la estructura de la materia y la transmite de modo que los alumnos la lleguen a comprender como él mismo (27).

### **2.3. Placa dentobacteriana**

La placa dentobacteriana es una población de células que crecen unidas a una superficie envueltas en una matriz de azúcares que las protege tanto física como químicamente, formando una capa delgada, pegajosa, translúcida y suave, es la principal causa de la caries y de enfermedad periodontal y puede endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente (35).

La materia alba, depósito blando, adherente, consistente y mate, de color blanco amarillento, se adhiere a la superficie dental y a las restauraciones dentales. Se forma en unas horas y no se elimina con el agua a presión. Hay varias clasificaciones de la placa, por sus propiedades (adherente; poco adherente); por su capacidad patógena (cariogénica o periodontopatías). Principalmente se clasifica como supragingival (sobre la superficie dental) y subgingival (debajo de la encía).

Para crecer y desarrollarse, las bacterias utilizan residuos que adquieren de nuestra dieta y saliva. La placa bacteriana provoca caries cuando al producirse los ácidos, éstos atacan a los dientes después de comer, estos ataques ácidos repetidos destruyen el esmalte dental y originan caries (36).

El problema de esta afección es que funciona como el hábitat más propicio para el desarrollo y crecimiento de gran cantidad de bacterias, pero especialmente para el *Estreptococo mutans* que es la principal bacteria relacionada con la caries. Aproximadamente, un miligramo de placa posee 500 millones de estreptococos, capaces de convertir los azúcares en ácidos que dañaran la estructura de los dientes ocasionando su desmineralización y dando paso a la caries. Si la placa dentobacteriana se combina con otros componentes como la saliva, la cual contiene partículas de carbonato de calcio y minerales (sodio, potasio y fluoruros), que en caso de acumularse en el tiempo, como consecuencia de mala higiene, el componente orgánico disminuye y es reemplazado por estos minerales que calcificarán la placa dando paso a la aparición de los cálculos dentarios. Este depósito bacteriano se puede hacer visible mediante colorantes de placa bacteriana (eritrosina) (37).

Por lo tanto, se considera indispensable la buena higiene bucal para evitar la formación de placa dentobacteriana y así evitar las enfermedades consecuentes como son la caries y la enfermedad periodontal.

#### **2.4. Higiene bucal**

La placa dentobacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades más frecuentes: caries dental y periodontopatías, por eso es fundamental eliminarla a través de los siguientes métodos:

- Cepillado de dientes, encías y lengua.
- Uso de medios auxiliares como hilo dental, cepillo interdental, estimulador interdental e irrigador bucal.

- Pasta dental o dentífrico.
- Clorhexidina (38) (39)

#### **2.4.1. Cepillo dental**

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

- 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 (39).

El cepillo dental tiene tres partes: mango, cabeza y cerdas.

La cabeza el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos se une al mango por medio del latón, las cerdas son de nailon y miden de 10 a 12 mm de largo, sus partes libres pueden tener diferentes grados de redondez conforme al uso estas se expanden. Los cepillos se dividen de acuerdo al tamaño en grandes medianos y chicos, en su perfil se dividen en planos, cóncavos y convexos, según la dureza de las cerdas se dividen en suaves, medios y duros. La dureza de las cerdas está en función del diámetro. Es preferible el cepillo de mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sintéticas y puntas redondeadas para evitar lesiones gingivales y de cerdas blandas o medianas para tener mayor acceso a todas las partes del diente. Se cree



que los penachos que están separados son más eficientes que aquellos que están juntos (39).

El cepillo para que sea eficaz debe estar seco antes de utilizarse, es necesario remplazarlo cada mes a tres meses en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen.

Las personas que utilizan dentadura parcial removible y aparatos de ortodoncia removibles deben utilizar dos cepillos, un para los dientes naturales y otro para las bandas y otras partes de metal (brackets)

#### **2.4.2. Técnicas de cepillado**

- Técnica circular o rotacional.
- Técnica de Bass.
- Técnica de Charters.
- Técnica de Stillman.
- Técnica de Stillman modificada.
- Cepillado de lengua (39).

#### **2.4.3. Seda dental**

Es un conjunto de filamentos, de seda, que se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. La seda dental permite eliminar la placa dentobacteriana de las superficies dentales proximales inaccesibles para el cepillo, por lo tanto, se debe emplear el hilo dental como parte de la práctica normal en la higiene bucal (16).

No sería razonable esperar que los escolares empleasen el hilo como medio adicional de higiene bucal, ya que en edades

tempranas lograr un correcto y minucioso método de cepillado resulta difícil.

Para conseguir que el escolar complemente ambos procedimientos debe mostrársele cómo utilizar el hilo en los dientes anteriores para abarcar luego los dientes posteriores; de manera alternativa, se puede motivar a la madre para que esta inculque y demuestre a su hijo la correcta utilización de la seda dental. La utilización de seda dental demanda considerable uso antes de dominarse, por ende, es necesario que el odontólogo supervise de manera periódica el procedimiento, pues un empleo inadecuado causa más daño que beneficio (40).

## 2.5. Definición de términos

- **Métodos educativos:** Mijangos en 2009, la Pedagogía utiliza diversos métodos de enseñanza para lograr un mejor aprendizaje en escolares, en los cuales se emplean materiales didácticos educativos que facilitan el desarrollo del mismo (24).
- **Método lúdico :** Fullea en 2003, el método lúdico es un medio que tiene el niño para relacionarse con sus pares, que forja su personalidad, le permite conocer el mundo que lo rodea, estimula la creatividad, incrementa sus conocimientos, etc. (41).
- **Método tradicional:** El método tradicional o de transmisión o perspectiva tradicional, concibe la enseñanza como un verdadero arte y al profesor/a como un artesano, donde su función es explicar claramente y exponer de manera progresiva sus conocimientos, enfocándose de

manera central en el aprendizaje del alumno; el alumno es visto como una página en blanco, un mármol al que hay que modelar, un vaso vacío o una alcancía que hay que llenar (34).

- **Placa dentobacteriana:** La placa dentobacteriana es una población de células que crecen unidas a una superficie envueltas en una matriz de azúcares que las protege tanto física como químicamente, formando una capa delgada, pegajosa, translúcida y suave, es la principal causa de la caries y de enfermedad periodontal y puede endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente (36).

## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Formulación de hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general:**

Existe diferencia significativa entre la efectividad del método lúdico y el método tradicional en la disminución de placa bacteriana en niños de 1er y 2do grado de primaria de la institución Educativa Villa Gloria, Abancay, 2018

#### **3.2. Variables, definición conceptual y operalización**

##### **3.2.1. Variable independiente**

- **Métodos educativos:** La Pedagogía utiliza diversos métodos de enseñanza para lograr un mejor aprendizaje en escolares, en los cuales se emplean materiales didácticos educativos que facilitan el desarrollo del mismo (24).
- **Método lúdico :** fulleda en 2003, El método lúdico es un medio que tiene el niño para relacionarse con sus pares, que forja su

personalidad, le permite conocer el mundo que lo rodea, estimula la creatividad, incrementa sus conocimientos, etc. (28).

- **Método tradicional:** El método tradicional o de transmisión o perspectiva tradicional, concibe la enseñanza como un verdadero arte y al profesor/a como un artesano, donde su función es explicar claramente y exponer de manera progresiva sus conocimientos, enfocándose de manera central en el aprendizaje del alumno; el alumno es visto como una página en blanco, un mármol al que hay que modelar, un vaso vacío o una alcancía que hay que llenar (34).

### **3.2.2. Variable dependiente**

- **Placa dentobacteriana:** La placa dentobacteriana es una población de células que crecen unidas a una superficie envueltas en una matriz de azúcares que las protege tanto física como químicamente, formando una capa delgada, pegajosa, translúcida y suave, es la principal causa de la caries y de enfermedad periodontal y puede endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente (36).

### 3.2.3. Operalización de variables

Variable independiente	Operacionalización de variable			
	Dimencion	Indicador	Indice	Tipo de variable
Método educativo	a) Método educativo lúdico	Efectividad de la técnica lúdica vivencial	—————	cualitativa nominal
	b) Método educativo tradicional	Efectividad de la técnica tradicional expositiva		
<i>dependiente</i>				
Disminución de placa bacteriana	Índice de Higiene Oral Simplificado	0.0 - 0.1 0.1 - 2.0 2.1- 3.0	optimo regular malo	cualitativa ordinal

Fuente: tesista

## **CAPITULO IV:**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **4.1. Diseño metodológico**

##### **4.1.1. Tipo y nivel de estudio**

###### **4.1.1.1. Nivel de investigación**

La presente investigación es de nivel **explicativo**, porque está dirigido a explicar la efectividad de los métodos educativos (tradicional y lúdica) en la disminución de placa dentobacteriana en los niños del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa Villa Gloria.

###### **4.1.1.2. Tipo de investigación**

- Según la planificación: **prospectivo** por que las variables se recogerán a medida en que sucedan

- Según el número de acciones que se mide: **longitudinal** por que las variables se recogieron más de una oportunidad
- Según el número de variables: **analítico** ya que presentan dos variables y la finalidad es evaluar una relación causa y efecto
- Según el grado de control de las variables: **experimental** por que se manipulan las variables de métodos educativos para ver su efecto sobre la disminución de placa dentobacteriana; no tiene grupo control

#### **4.1.2. Diseño de la investigación**

El diseño empleado en nuestro trabajo de investigación por sus características peculiares corresponde a los cuasi experimentales de dos grupos pre y post aplicación de los métodos educativos. Donde como variable independiente se tiene la aplicación de los métodos lúdico y tradicional, como variable dependiente se tiene la disminución de índice de placa dentobacteriana

### **4.2. Diseño muestral**

#### **4.2.1. Población**

La población estará constituida por los alumnos de primaria de la institución educativa villa gloria



#### **4.2.2. Muestra**

La muestra será no probabilístico con todos los alumnos del 1er y 2do grado de primaria (50 alumnos) entre las edades de 6 y 8 años de edad de ambos sexos de la institución educativa villa gloria, 2018

#### **4.2.3. Criterios de selección**

##### **4.2.3.1. Criterios de inclusión**

- Alumnos del primer grado de la institución educativa villa gloria
- Niños que tengan firmado el consentimiento informado
- Alumnos comprendidos dentro del rango de edad de 6,7 y 8 años matriculados en el nivel primario de la institución educativa
- Niños que asistan el día de las sesiones de la investigación

##### **4.2.3.2. Criterios de exclusión**

- No hubo exclusión alguna

### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **4.3.1. Técnicas de muestreo**

La técnica empleada para el presente trabajo de investigación será la observación directa

#### **4.3.2. Instrumento**

El instrumento a utilizar en el presente trabajo de investigación será la ficha de recolección de datos del índice de higiene oral simplificado de Green vermillon

#### **4.3.3. Validez y confiabilidad**

El índice de higiene oral simplificado es un instrumento altamente confiable y validado para la medición de la higiene dental a nivel de placa dentobacteriana

### **4.4. Técnicas del procesamiento de la información**

#### **4.4.1. Recolección de datos**

- Primeramente Se Solicitó los permisos debidos a las autoridades de la Universidad Alas Peruanas filial Abancay para poder aplicar el instrumento del presente trabajo de investigación.
- Se presentara a la directora de la escuela seleccionada la solicitud, oficio brindado por la universidad y el plan de trabajo para organizar las actividades de cada día.

Se obtuvieron los datos necesarios para la selección de la muestra

- Teniendo la aprobación se procedió a realizar el estudio. Se realizó una visita donde se llevó a cabo la coordinación respectiva con la directora, docentes a cerca de la investigación a realizar y la programación de actividades que comprende a 3 salones: de primer grado A, segundo grado A y segundo grado B de primaria.
- Cada docente convocó a una reunión a los padres de familia para informarles sobre la intervención educativo, se les proporcionó la hoja del consentimiento informado solicitando la autorización del padre o apoderado para la participación de su menor hijo.
- En el mes de Agosto del 2018 se empezó con la ejecución del proyecto, donde constó de tres sesiones, una inicial, de reforzamiento y una sesión final.
- Los siguientes pasos fueron realizados un grupo a la vez, una hora por salón de 8:00am– 12:00 pm:

Se realizaran 3 visitas:

PRIMERA SESION:

17/08/18

- Se iniciara con una muestra de 25 escolares previamente seleccionados para formar el grupo A (método tradicional), a los cuales se les hizo un primer

control de placa donde se registra la evaluación de IHOS de Green y vermillon ; a continuación se les expuso temas de higiene bucal utilizando rotafolios y maquetas. Se procedió a darles un incentivo regalándoles un kit de cepillo y pasta dental

- Se continuara con la segunda muestra de 25 escolares, previamente seleccionados para formar el grupo B (método lúdico), a los cuales se les hizo un primer control de placa donde se registra la evaluación de IHOS de Green y vermillon. A continuación se procedió a darles charlas sobre higiene oral, donde se realizó actividades lúdicas como juegos de dramatización por los propios niños donde aprendieron a reconocimiento de las funciones de los dientes, posteriormente se aprendió una canción de cepillado dental donde todos los niños cantaron los pasos para una adecuada realización del cepillado, posteriormente ya al finalizar se les realizo una práctica de interacción del cepillado dental, donde cada niño teniendo un cepillo y una pasta procedió a la práctica del cepillado dental cantando la canción aprendida donde cada niño aprendió vivencialmente la técnica de cepillado .

SEGUNDA SESION:

31/08/18

Se llegó a la escuela a los 15 días de la primera visita, antes del recreo,

- Se inició con el grupo A (método tradicional), a los cuales se les dio una segunda charla con rotafolios y maquetas sobre caries dental y gingivitis y se hizo un segundo control de placa, donde se registra la evaluación de IHOS de Green y vermillon
- Se continuó con el grupo B (método lúdico), a los cuales se les hizo una segunda charla con actividades lúdicas de dramatización de un cuento sobre caries dental y gingivitis donde los mismos niños interactúan y participan de dicha dramatización, se reforzó la técnica de cepillado donde se volvió a repasar la canción aprendida del cepillado dental. Se procedió a tomar un segundo control de placa, a continuación se les indicó cepillarse los dientes con la canción aprendida

#### TERCERA SESION:

14/09/18

Se llegó a la escuela a los 30 días de la primera visita, a la hora de entrada

- Se inició con el grupo A (método tradicional), a los cuales se les dio una tercera charla con rotafolios y maquetas sobre alimentos criogénicos y no criogénicos, se hizo un tercer control de placa, donde se registra la evaluación de IHOS de Green y vermillon

- Se continuó con el grupo B (método lúdico), a los cuales se les hizo una tercera charla con actividades lúdicas de dramatización sobre alimentos criogénicos y no criogénicos donde los mismos niños interactúan y participan de dicha dramatización para el reconocimiento de dichos alimentos, se reforzó la técnica de cepillado donde se volvió a repasar la canción aprendida del cepillado dental. Se procedió a tomar el tercer control de placa, a continuación se les indicó cepillarse los dientes con la canción aprendida

#### **4.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Los resultados serán vaciados y codificados en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2013 para su posterior análisis en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0, para luego presentar los resultados en tablas y gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados

Se utilizara un nivel de significancia del 5% con intervalo de confianza del 95%. Para la comparación de ambos métodos educativos antes a los 15 días y 30 días se empleó la prueba de Kruskal-Wallis y para la comparación de ambos métodos educativos en la disminución de porcentajes de placa bacteriana se empleó la prueba Z (comparación de proporciones).

#### **4.6. Aspectos éticos.**

se conversara con la directora de la institución para informarle de qué trataba el estudio, y se le solicito su autorización por escrito para la realización del mismo. También se convocó a una reunión a los padres de familia donde se informó sobre el proyecto y se les dio el consentimiento informado, así como también se tomará en cuenta la decisión del niño. Se guardara la confidencialidad de los participantes. Los participantes podían abandonar el estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

## **CAPITULO V**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

#### **5.1. Análisis descriptivo**

El presente estudio tiene como objetivo comparar el método educativo lúdico con el método tradicional para la disminución de placa bacteriana en niños de 1ero y 2do grado de entre 6 y 8 años de edad; de los cuales se distribuyeron de manera aleatoria en dos grupos de 25 alumnos para cada método

La información previamente se organizó por dimensiones para poder ingresar a Excel creando una base de datos, luego se utilizó el programa estadístico SPSS Statistics 22, para luego presentar los resultados en tablas y gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Se utilizara un nivel de significancia del 5% con intervalo de confianza del 95%.

Para la comparación de ambos métodos educativos en la disminución de porcentajes de placa bacteriana se empleó la prueba Z (comparación de proporciones)

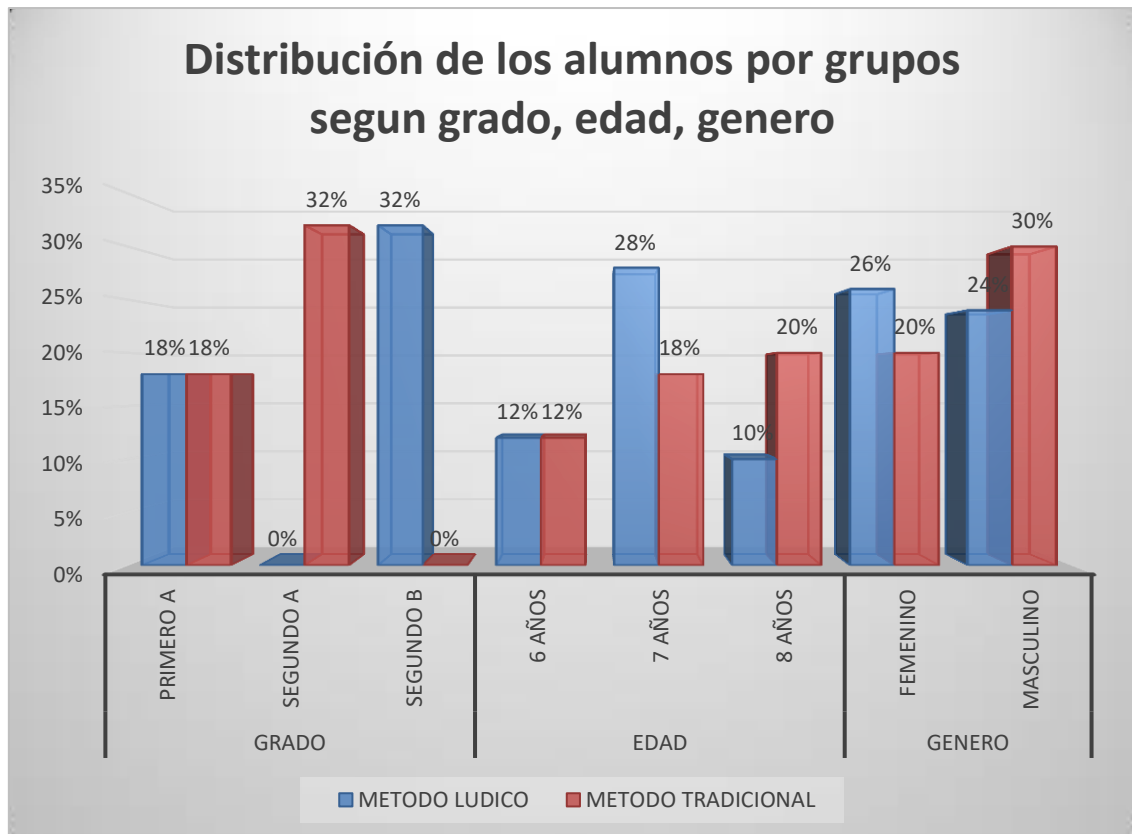


**Tabla 1.- Distribución de los alumnos por grupos de investigación, según el grado y sección, edad y género de la institución educativa Villa Gloria, 2018**

	GRADO			EDAD			SEXO	
	PRIMERO A	SEGUNDO A	SEGUNDO B	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	FEMENINO	MASCULINO
METODO LUDICO	18,0%	0,0%	32,0%	12,0%	28,0%	10,0%	26,0%	24,0%
METODO TRADICIONAL	18,0%	32,0%	0,0%	12,0%	18,0%	20,0%	20,0%	30,0%

Fuente de elaboración propia

**Gráfico 1.- Distribución de los alumnos por grupos de investigación, según el grado y sección, edad y género de la institución educativa Villa Gloria, 2018**



En la tabla 1 se muestra la Distribución de los alumnos por grupos de investigación, según el grado, edad y género, donde la muestra está comprendida por 3 salones de clases tanto primero A, segundo A y segundo B. Se seleccionó de manera aleatoria los dos grupos para cada método, donde se observa que el grupo del método lúdico está conformado por 18% de alumnos del primer grado A (9 alumnos) y 32% del segundo grado B (16 alumnos); el grupo del método tradicional está conformado por el 18% de alumnos del primer grado A (9 alumnos) y 32% el segundo grado A (16 alumnos), donde se puede ver que el 50% de la muestra corresponde al grupo lúdico y el otro 50% al grupo tradicional.

Según la distribución por edad se muestra que el grupo lúdico está conformado por un 12% (6 alumnos) de 6 años, 28% (14 alumnos) de 7 años y 10% (5 alumnos) de 8 años; mientras que el grupo tradicional está conformado por un 12% (6 alumnos) de 6 años, 18% (9 alumnos) de 7 años y 20% (10 alumnos) de 8 años.

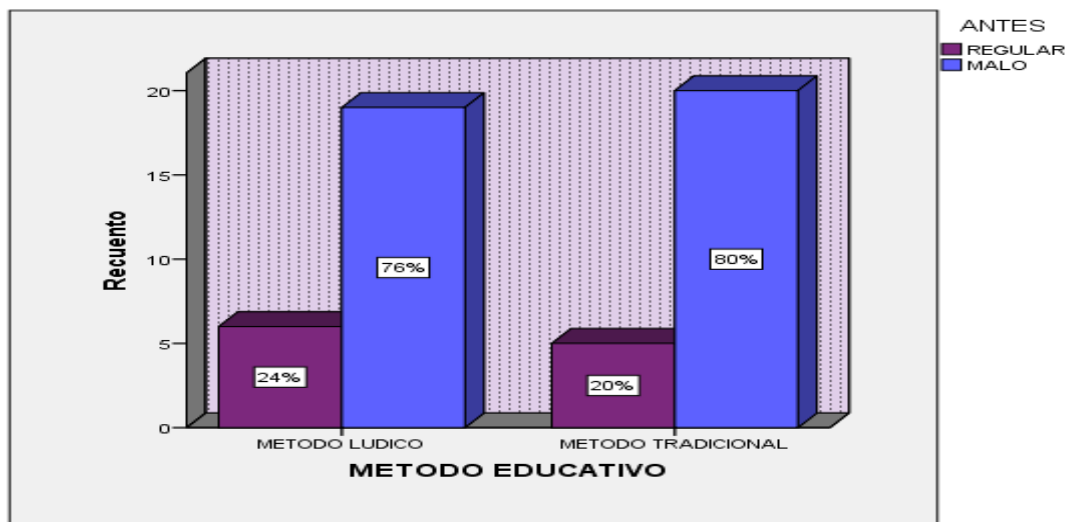
Según la distribución por género, se muestra que en el grupo del método lúdico, está conformado por 26 % de escolares del sexo femenino y el 24% del sexo masculino; mientras el grupo tradicional existe un mayor número de escolares del sexo masculino (30%) en comparación con el sexo femenino (20%). La muestra en total estuvo conformada por el 46% de niñas (23) y 54% de niños (27)

**Tabla 2.- Porcentaje del índice de higiene oral antes de aplicado los métodos educativos**

		ANTES			
		REGULAR		MALO	
METODO EDUCATIVO		N	%	N	%
	METODO LUDICO	6	24,0%	19	76,0%
	METODO TRADICIONAL	5	20,0%	20	80,0%

Fuente de elaboración propia

**Gráfico 2.- Porcentaje del índice de higiene oral antes de aplicado los métodos educativos**



En la tabla 2 se muestra que antes de la intervención educativa en el grupo del método lúdico presenta 24% de higiene regular y un 76% presenta una higiene mala; en el grupo del método tradicional el 20% presenta una higiene regular y el 80% una higiene mala

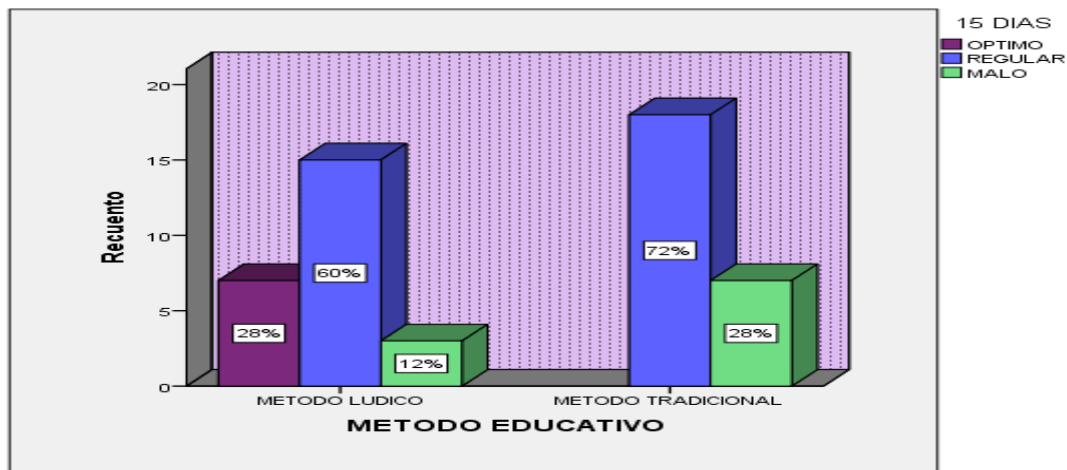
Se observa que en ambos grupos los IHOS registrados presentan porcentaje altos de indicadores malos 76% y 80%, mostrando que inicialmente ambos grupos son similares en su comportamiento

**Tabla 3.- Porcentaje del índice de higiene bucal 15 días después de aplicado los métodos educativos**

		15 DIAS					
		OPTIMO		REGULAR		MALO	
		N	%	N	%	N	%
METODO EDUCATIVO	METODO LUDICO	7	28,0%	15	60,0%	3	12,0%
	METODO TRADICIONAL	0	0,0%	18	72,0%	7	28,0%

Fuente de elaboración propia

**Gráfico 3.- Porcentaje del índice de higiene bucal 15 días después de aplicado los métodos educativos**



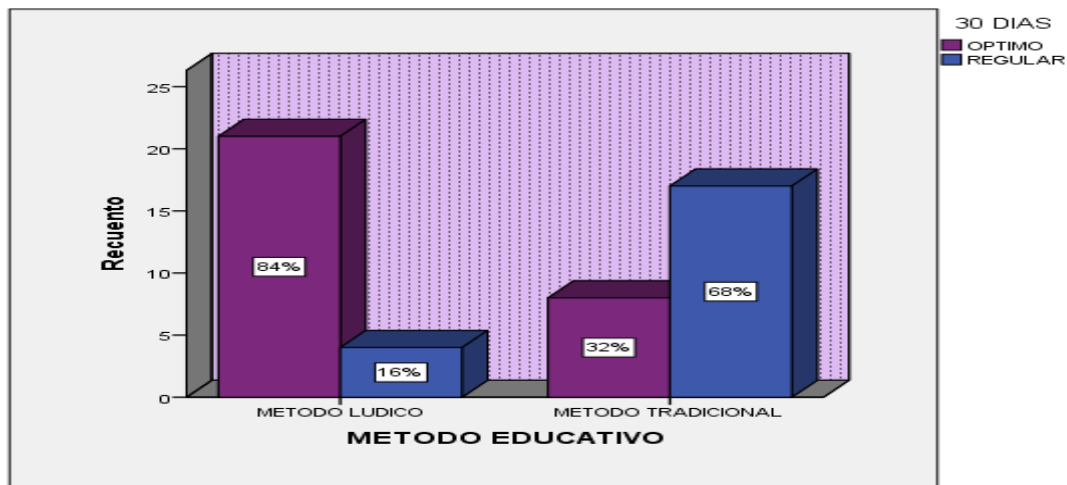
En la tabla 3 se muestra que 15 días después de la intervención en el grupo del método lúdico presenta el 28% una higiene óptima, el 60% presenta una higiene regular y el 12% presenta una higiene mala. En el grupo del método tradicional ninguno presenta una higiene óptima, el 72% presenta una higiene regular y el 28% presenta una higiene mala. Por lo que podemos inferir que en el grupo lúdico presenta niveles de cambios presentando IHOS óptimo a comparación del método tradicional que no presenta, pero ambos grupos registran un aumento de IHOS regular, permaneciendo un bajo IHOS mal.

**Tabla 4.- Porcentaje del índice de higiene bucal 30 días después de aplicado los métodos educativos**

		30 DIAS			
		OPTIMO		REGULAR	
		N	%	N	%
METODO EDUCATIVO	METODO LUDICO	21	84,0%	4	16,0%
	METODO TRADICIONAL	8	32,0%	17	68,0%

Fuente de elaboración propia

**Gráfico 4.- Porcentaje del índice de higiene bucal 30 días después de aplicado los métodos educativos**



En la tabla 4 se muestra que 30 días después de la intervención en el grupo del método lúdico presenta el 84% una higiene óptima y el 16% presenta una higiene regular. En el grupo del método tradicional 15 días presenta el 32% una higiene óptima y el 68 % presenta una higiene regular

Por lo que podemos inferir que el grupo lúdico presenta niveles de cambio en las prácticas de higiene bucal presentando un IHOS óptimo elevado a diferencia del grupo tradicional que presenta un IHOS regular elevado

**Tabla 5.- Porcentaje del índice de higiene oral antes de aplicado los métodos educativos por género**

		METODO EDUCATIVO							
		METODO LUDICO				METODO TRADICIONAL			
		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO	
		N	%	N	%	N	%	N	%
ANTES	OPTIMO	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	REGULAR	4	30,8%	2	16,7%	2	20,0%	3	20,0%
	MALO	9	69,2%	10	83,3%	8	80,0%	12	80,0%

**Gráfico 5.- Porcentaje del índice de higiene bucal 30 días después de aplicado los métodos educativos**

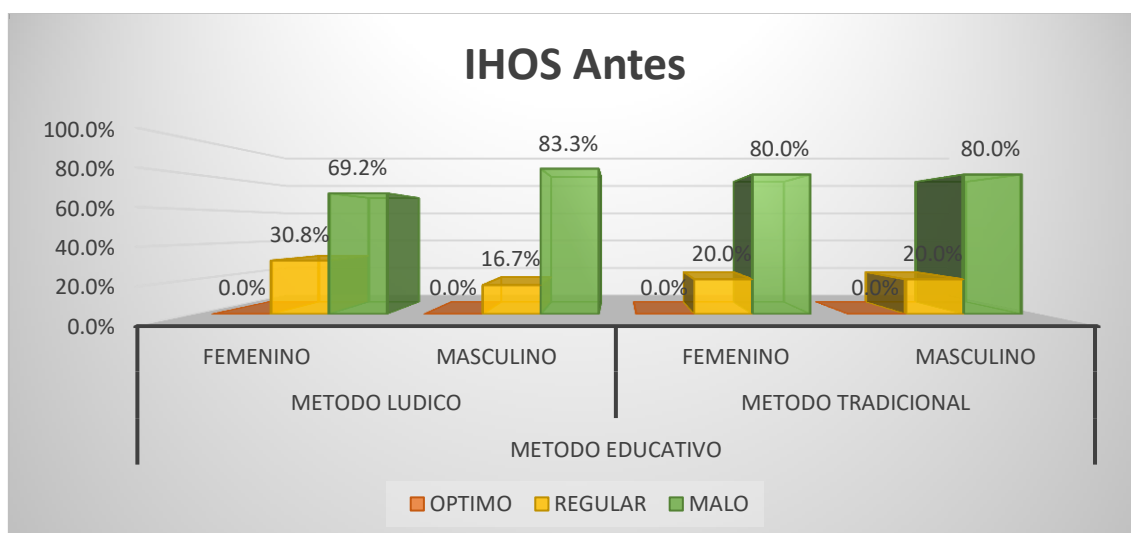


Tabla 5.- nos muestra resultados de IHOS inicial por género, donde en el grupo del método lúdico femenino el 69.2% se encuentra con nivel malo de IHOS, al igual de los varones el mayor porcentaje se ubica en el indicador malo con el 83.3%

En el grupo del método tradicional, considerando el género, el femenino presenta proporciones similares donde el 80% presenta un indicador malo de IHOS, en el género masculino presenta proporciones iguales con mayor porcentaje en el indicador malo con el 80%. Con esto podemos decir que antes de aplicado los métodos educativos ambos grupos los niños presentaban un IHOS malo en su mayoría.

**Tabla 6.- Porcentaje del índice de higiene bucal 15 días después de aplicado los métodos educativos por género**

		METODO EDUCATIVO							
		METODO LUDICO				METODO TRADICIONAL			
		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO	
		N	%	N	%	N	%	N	%
15 DIAS	OPTIMO	5	38,5%	2	16,7%	0	0,0%	0	0,0%
	REGULAR	5	38,5%	10	83,3%	8	80,0%	10	66,7%
	MALO	3	23,1%	0	0,0%	2	20,0%	5	33,3%

**Gráfico 6.- Porcentaje del índice de higiene bucal 15 días después de aplicado los métodos educativos por género**

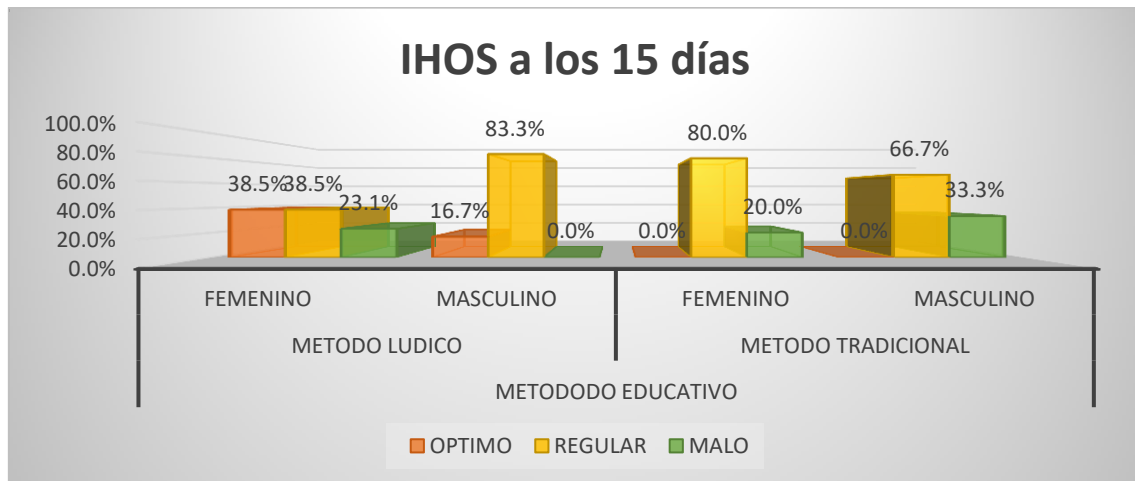


Tabla 6.- muestra el resultado del IHOS 15 días post aplicado los métodos educativos por género, donde se observa que el grupo del método lúdico en el género femenino el 38.5% presentan tanto un IHOS óptimo y regular y en el caso de los varones el 83.3% presenta un IHOS regular y un 16.7% óptimo. En el grupo educativo tradicional las mujeres muestran un 80% de IHOS regular y en caso de los varones el 66.7% registra un IHOS regular. Por lo que podemos inferir que el grupo del método lúdico presenta niveles de cambio en las prácticas de higiene ya que presentan IHOS óptimos a diferencia del grupo del método tradicional que aún siguen manteniendo sus IHOS malos, respecto a la característica género, las mujeres presentan más cambios que los varones.

**Tabla 7.- Porcentaje del índice de higiene bucal 30 días después de aplicado los métodos educativos.**

		METODO EDUCATIVO							
		METODO LUDICO				METODO TRADICIONAL			
		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO	
		N	%	N	%	N	%	N	%
30 DIAS	OPTIMO	9	69,2%	12	100,0%	1	10,0%	7	46,7%
	REGULAR	4	30,8%	0	0,0%	9	90,0%	8	53,3%
	MALO	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

**Gráfico 7.- Porcentaje del índice de higiene bucal 30 días después de aplicado los métodos educativos.**

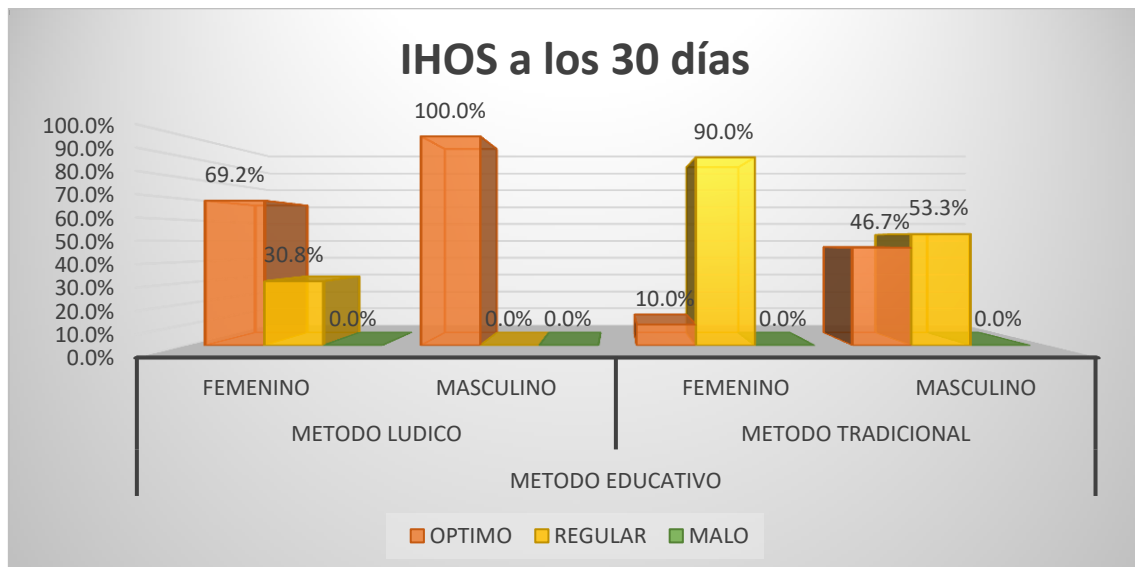


Tabla 7.- Nos muestran resultados a los 30 días posterior a la aplicación de los métodos educativos por género, donde se observa que en el grupo del método lúdico las mujeres presentan un 69.2% de IHOS óptimo y un 30.8% regular, a comparación de los varones que un 100% presentan un IHOS óptimo.

En el grupo del método tradicional se percibe que en las mujeres un 90% registra un IHOS regular a comparación de los varones que muestran un 53.3% de IHOS regular y un IHOS de 46.7% óptimo.

Por lo que podemos inferir que el grupo lúdico presenta niveles de cambios notorios mostrando IHOS óptimos en altos porcentajes en el género masculino a comparación del método tradicional que muestra un IHOS regular, donde el género masculino presenta más IHOS tanto óptimos y regular.

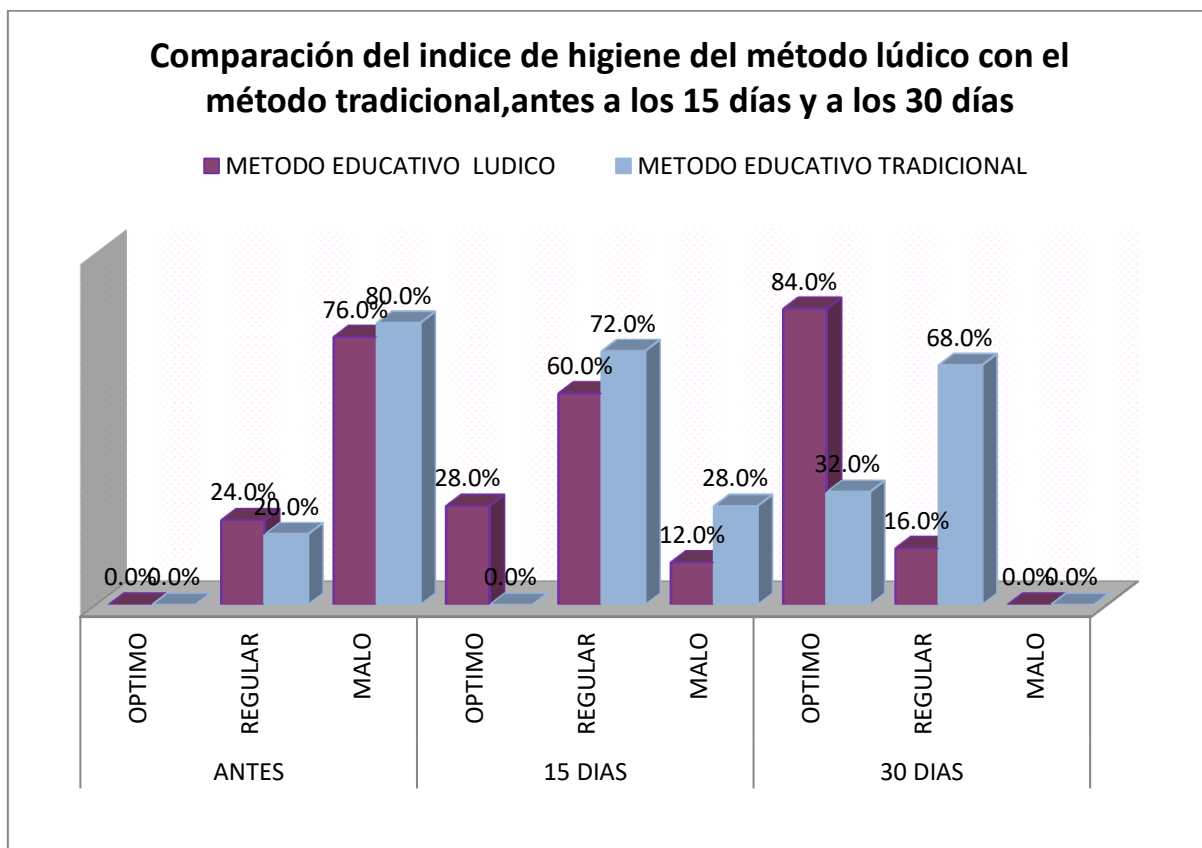


## 5.2. Comprobación de hipótesis

**Tabla 8- Comparación del método lúdico con el método tradicional para la disminución de placa dentobacteriana antes a los 15 días y a los 30 días en estudiantes de 1er y 2do grado de primaria.**

		METODO EDUCATIVO			
		METODO LUDICO		METODO TRADICIONAL	
		Recuento	% del N total de columna	Recuento	% del N total de columna
ANTES	OPTIMO	0	0,0%	0	0,0%
	REGULAR	6	24,0%	5	20,0%
	MALO	19	76,0%	20	80,0%
15 DIAS	OPTIMO	7	28,0%	0	0,0%
	REGULAR	15	60,0%	18	72,0%
	MALO	3	12,0%	7	28,0%
30 DIAS	OPTIMO	21	84,0%	8	32,0%
	REGULAR	4	16,0%	17	68,0%
	MALO	0	0,0%	0	0,0%

**Gráfico 8- Comparación del método lúdico con el método tradicional para la disminución de placa dentobacteriana antes a los 15 días y a los 30 días en estudiantes de 1er y 2do grado de primaria.**



En la tabla 8 muestra que el índice de higiene oral antes de la intervención del método lúdico fue malo (76%) y regular (24%) y en el método tradicional fue malo (80%) y regular (20%); a los 15 días después de la intervención el método lúdico disminuyó el nivel malo en un 64%, aumentó el nivel regular en 36% y el nivel óptimo elevó en un 28%; en el método tradicional disminuyó en un 52% el nivel malo y aumentó el nivel regular en un 62%. A los 30 días el método lúdico elevó el nivel bueno a 84% y disminuyó el nivel regular a un 16% y en el método tradicional elevó el nivel bueno en 16% y disminuyó el nivel regular a un 68%.

Al analizar los resultados de este trabajo de investigación, se puede afirmar que ambos métodos educativos disminuyen la placa dentobacteriana.

**Hipótesis principal**

**H1:** El método lúdico presenta mayor efectividad que el método tradicional en la disminución de placa bacteriana en niños de 1er y 2do grado de primaria de la Institución Educativa Villa Gloria, Abancay, 2018

**Ho:** El método lúdico no presenta mayor efectividad que el método tradicional en la disminución de placa bacteriana en niños de 1er y 2do grado de primaria de la Institución Educativa Villa Gloria, Abancay, 2018

Para la prueba de significancia se comprobó a través de la prueba de comparación de proporciones (prueba Z) donde se determina si existe una diferencia estadísticamente significativa entre los porcentajes obtenidos por cada una de las categorías de la variable; es decir, compara todos los porcentajes obtenidos

**Tabla 9.- Comparaciones de proporciones de columnas**

		METODO EDUCATIVO	
		METODO LUDICO	METODO TRADICIONAL
		(A)	(B)
ANTES	OPTIMO	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>
	REGULAR		
	MALO		
15 DIAS METODO LUDICO	OPTIMO		. <sup>a</sup>
	REGULAR		
	MALO		
30 DIAS	OPTIMO	B	
	REGULAR		A
	MALO	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>

Los resultados se basan en pruebas de dos caras con un nivel de significancia de 0,05. Para cada pareja significativa, la clave de la categoría con la menor proporción de columna aparece debajo de la categoría con la mayor proporción de columna.

Donde se muestra que a los 30 días el método lúdico presenta mayor porcentaje de índice de higiene bueno a comparación del método tradicional.

Entonces nos permite aceptar la hipótesis planteada, vale decir que el método lúdico a los 30 días posterior a la aplicación presenta mayor efectividad que el método tradicional en la disminución de placa bacteriana en niños de 1er y 2do grado de primaria de la Institución Educativa Villa Gloria, Abancay, 2018.

.

### 5.3. Discusión de resultados

Las intervenciones educativas en salud oral tienen como objetivo principal generar un cambio en la conducta en los hábitos de higiene oral, prevención y dieta criogénica, en las personas que la reciben. La salud bucal no puede desligarse de la educación, ya que la educación en salud es un proceso como ya mencionamos de cambios, así como también refuerza conductas positivas.

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal comparar la efectividad del método lúdico con el tradicional en la disminución de placa bacteriana en niños de 1er y 2do grado de primaria de la institución Educativa Villa Gloria, Abancay. Determinándose que en el método educativo lúdico en el índice de placa dentobacteriana disminuyó de un 76% de higiene mala y un 24% de regular a los 30 días después a una higiene de 84% optima y un 16% de regular. En la aplicación del método tradicional en el nivel de índice de higiene disminuyó de un 80% malo y un 20% regular a los 30 días después a un índice de higiene de 32% optima y un 68% regular. Al analizar los resultados de este trabajo de investigación, se puede afirmar que los porcentajes de IHOS disminuyeron con la intervención de ambos métodos educativos, se observa que existe diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) a favor del método educativo lúdico donde afirmamos que el método lúdico es más efectivo que el método tradicional en la disminución de la placa dentobacteriana.

Eso concuerda con los siguientes estudios:

**Gonzales Roció, GarcíaCarmen. (Lima 2013)**, En su estudio Comparo la influencia de dos programas educativos (Grupo A: intervenidos con el programa “Sonrisa feliz” empleando metodología demostrativa, participativa, lúdica, y actividades de refuerzo; grupo B: intervenidos con el programa “Tradicional expositivo) en la salud bucal de preescolares de 3, 4 y 5 años, donde Los valores promedio del IHOS disminuyeron con la intervención de ambos programas educativos, se observa que existe diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) a favor del programa “Sonrisa feliz”.

Pero también observamos que ambos métodos educativos presentaron disminución del nivel de placa bacteriana eso concuerda con los siguientes estudios:

**Morillas (Trujillo 2017)** en su estudio comparo el programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate con el método expositivo para la disminución de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad, donde obtienen recién a la tercera semana una diferencia significativa en el control de placa bacteriana , donde el programa educativo Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate presento una media de 1.80 a la tercera semana y el método tradicional una media de 2.19 . Donde se puede observar que el programa educativo obtuvo mejores resultados que el método tradicional. En el presente estudio observamos que existe una diferencia ya a las 2 semanas

(15días) donde el método lúdico presenta mejor índice de higiene oral de 28% optima, 60% regular y un 12% de mala higiene a comparación del método tradicional que presento un índice de higiene de 72% regular y un 28% de higiene mala .

**Torres (Trujillo 2016)** En su estudio tuvo como objetivo determinar la diferencia en el nivel de placa dentobacteriana empleando dos métodos educativos en salud bucal en escolares entre 10 y 11 años del Centro Educativo César Vallejo- La esperanza. Trujillo. Donde obtuvo un resultado de que si existió una diferencia significativa en el nivel de placa dentobacteriana empleando estos dos métodos, donde en el grupo del método expositivo el nivel de placa disminuyó de 2.94 a 1.19 y en el Método Audiovisual el nivel de placa disminuyó de 3.10 a 1.37. En este estudio se puede ver que no se llegó a comparar ambos métodos pero se observa que el método audiovisual presento mejores resultados que el tradicional coincidiendo así con los resultados de este estudio.

Según el porcentaje del índice de placa dentobacteriana inicial, a los 15 días y al mes , se encontró una disminución a los 15 días y más notable aun al mes de la intervención, tanto para el método lúdico como para el tradicional lo que no coincide en todo con el estudio de **Pérez(Lima 2015)** donde su estudio se basó en la comparación del control de higiene oral posterior a la aplicación de dos materiales educativos, uno físico y el otro multimedia ; al comparar el control de higiene oral posterior a la aplicación del

material educativo físico versus material educativo multimedia no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al mes de evaluación, sin embargo a los 15 días de evaluación sí se hallaron diferencias estadísticamente significativas. En este estudio se utilizó dos métodos educativos tanto lúdico como tradicional a diferencia de Pérez que utilizó un sistema multimedia como recurso audiovisual, la diferencia de Esto puede deberse a que tanto el material físico como audiovisual no interrelaciona directamente con las personas que reciben dicha educación. En comparación al método lúdico en donde las personas a las que se les aplica interactúan y se relacionan directamente con el material educativo. Pero cabe resaltar q en ambos estudios brindan materiales educativos ya sean físicos o multimedia, contribuyen al control de la higiene oral en los niños evaluados .

Los resultados sobre HIOS son compatibles con el estudio de **Rojas (Puno 2016)** porque después de la aplicación del programa educativo “lindas sonrisas” se obtuvo un IHOS de 81.4% óptimo ,18.6% regular y un 0% malo en comparación al presente estudio donde el método lúdico a los 30 días después de aplicado presentó un IHOS de 84% óptimo, 16% regular y un 0% malo.

Los resultados sobre el IHOS antes de aplicar los métodos educativos son compatibles con el estudio de **Quezada (Trujillo 2016)** donde se muestra que antes de la aplicación de la intervención educativa el IHOS del grupo control es de 100% malo y



en el grupo experimental es el 96% malo y el 4% regular donde La prueba estadística corrobora lo antes descrito dado que el valor de P de la Prueba estadística es mayor que 0.05; es decir no existe diferencia significativa entre ambos grupos. Mientras que en este estudio antes de aplicar los métodos educativos el IHOS del método lúdico presento un 76% malo y 24% regular, en el método tradicional el IHOS presento 80% malo y 20% regular donde la prueba estadística corrobora que el valor de P de la Prueba estadística es mayor que 0.05; es decir no existe diferencia significativa entre ambos grupos.

En los resultados sobre IHOS a los 30 días después de aplicado el método educativo lúdico son compatibles con el grupo experimental del estudio de Quezada donde el grupo experimental se observa alumnos con nivel de higiene oral malo (0.0%), el 28% su nivel es regular y el 72% su nivel es bueno. en El presente estudio el método lúdico presento el nivel de higiene malo de 0%, el 16% su nivel regular y 84% en su nivel bueno.

## CONCLUSIONES

- Primero respecto a la efectividad de los métodos lúdico y tradicional, después de aplicado los métodos educativos los porcentajes de IHOS disminuyeron con la intervención de ambos métodos educativos, donde se observa que existe diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) a favor del método educativo lúdico afirmando que el método lúdico es más efectivo que el método tradicional en la disminución de la placa dentobacteriana.
- Segundo en cuanto al IHOS antes de aplicar los métodos educativos, en el método lúdico presento un 76% malo y 24% regular, en el método tradicional el IHOS presento 80% malo y 20% regular donde la prueba estadística corrobora que el valor de P de la Prueba estadística es mayor que 0.05; es decir no existe diferencia significativa entre ambos grupos.
- Tercero en cuanto al IHOS a los 15 días posterior a la aplicación de los métodos educativos, presenta en el método lúdico índice de higiene oral de 28% optima, 60% regular y un 12% de mala higiene y en el método tradicional presento un índice de higiene de 72% regular y un 28% de higiene mala.
- Cuarto en cuanto al IHOS a los 30 días después presentan en el método lúdico una higiene de 84% óptima y un 16% de regular, en el método tradicional un índice de higiene de 32% optima y un 68% regular.

## RECOMENDACIONES

- 1.- Al profesional de odontología responsable de la salud bucal, se sugiere aplicar este tipo de métodos educativos a las poblaciones escolares, e incluir a los docentes de las instituciones educativas y padres de familia para fortalecer las actividades y lograr un efecto multiplicador
- 2.- A los docentes de la institución educativa, mantener estrecha coordinación con el sistema de salud, con finalidad de impartir conocimientos y reforzar hábitos sobre salud bucal desde tempranas edades
- 3.-Aplicar más métodos educativos lúdicos en alumnos, para lograr que tomen gran conciencia de lo importante que es la prevención en salud oral en ellos y sus familiares
- 4.-Elaborar programas educativos con métodos lúdicos en salud oral que incluyan la participación de docentes y padres de familia para fortalecer las actividades y lograr un efecto multiplicador
- 5.- Continuar con este estudio a fin de establecer métodos educativos sostenidos, sistematizados y permanentes, dentro de la ideología de actividades educativas preventivas en salud oral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. GE G. Pautas orientadores para la promoción de la salud bucal en la primera infancia para profesionales de salud. *acta odontologica colombiana*. 2013; 3(2)(103-18).
2. Campaña O IZRA. Diagnostico educativo y capacitacion periodontal. *cubana estomatologica*. 2013 39(3);: p. 352-373.
3. González C, Navarro J&LP. cambio de indicadores de placa dentobacteriana, gingivitis y caries dental en niños entre 2 y 5 años de edad a partir de una intervención educativa dirigida a madres de preescolar. Medellín :, CES Odontología; 2006.
4. Castañeda M, Maita L&RM. Caries dental e higiene bucal en pacientes atendidos en la Clínica del Niño, Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Odontol. Sanmarquina; 2009.
5. Granville-García AF, Ferreira JM, Barbosa AM, Vieira I, Siqueira MJ&MVA. Carie, gengivite e higiene bucal em pr-escolares. *Rev. Gaucha Odontol*. 2010; 4(58).
6. (MINSA) MdSdP. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Lima-Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2005.
7. G O. guía para la protección específica de la caries y la enfermedad gingival. 7th ed. Bogotá; 2010.

8. M I. Educacion para la salud en odontologia [tesis]. 138th ed. Lima [Peru]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.
9. Aldrete G, Mendoza P, Aranda C, Perez M, Galvan M. Promoción de la salud oral a través del teatro guiñol. En educacion y desarrollo [revista en internet]. [Online].; 2007 [cited 2018 Mayo 22. Available from: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulosphp?method=showDetail&id\\_articulo=97590&id\\_seccion=4504&id\\_ejemplar=9535&id\\_revista=291](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulosphp?method=showDetail&id_articulo=97590&id_seccion=4504&id_ejemplar=9535&id_revista=291).
10. M C. Educar jugando Lima - peru: San Marcos; 2009.
11. soto ugalde a, sexto d, M N, Quintana G. intervencion educativa en salud bucal en niños y maestros. Medi Sur. 2014 febrero; 12(1).
12. rodriguez mj, pablo jj. Efectividad de un programa educativo en mujeres adolescentes con gingivitis. MEDISAN. 2017 Junio; 7(21).
13. Ponce Ramírez AG. Impactode tres metodos de enzeñanza en educacion de higiene oral sobre el indice de placa dentobacteriana, en escolares del sector publico comprendidos entre las edades de 10 a 12 años, en 5 comunidades sede del programa de EPS. tesis. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología ; 2013.
14. De Luca E, Rivera A, Yajaira R. intervencion para la promocion de salud bucal dirigido a niños de educacion inicial de la Unidad Educativa "La Vega" de Tabay, Municipio Santos Marquina, Merida,Venezuela. Rev Venez Invest Odont IADR. 2015 marzo; III(2).

15. Gonzales AdIA. evaluacion de la intervencion educatia en slud bucal realizada por alumnos de la UNAB en párvulos de Maipú. tesis. Santiago de Chile: Universidad Andres Bello, facultad de odontologia; 2015.
16. Gonzales R, Garcia C. comparacion de dos programas educativos y su influencia en la salud bucal de preescolares. kiru. 2013 enero; 10(1): p. 18-25.
17. Morillas R. Comparacion de dos programas educativos de salud oral para la disminucion de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad. Tesis. Trujillo-Peru: Universidad Privada Antenor Orrego, Estomatologia; 2017.
18. Torres R. Intervención En Salud Bucal Empleando Dos Métodos Educativos En El Nivel De Placa Dentobacteriana En Escolares. La Esperanza- Trujillo, 2016. tesis. Trujillo-Peru: Universidad Privada Antenor Orrego, escuela de postgrado; 2016.
19. Perez E. Comparacion del control de higiene oral posterior a la aplicacion de un material educativo fisico versus material educativo multimedia en los alumnos de una institucion educativa primaria publica del distrito de chilca. tesis. Lima[Peru]: Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas, facultad de odontologia ; 2015.
20. Rojas L. efectividad del programa educativo “lindas sonrisas” sobre la salud bucal en niños de 6 a 7 años de edad del i.e.p. Glorioso - 1121 - juliaca - 2016. tesis. Puno-Peru: Universidad Nacional Del Antiplano,

escuela profesional de odontología; 2016.

21. Quezada F. Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E. Túpac Amaru II, Florencia de Mora – La Libertad, 2015[tesis]. tesis. Trujillo[Peru]: Universidad Privada Antenor Orrego, escuela profesional de estomatología; 2016.
22. Oakeshott M. educacion. [Online].; 2012 [cited 2018 marzo 11. Available from: <http://es.wikipedia.org/wiki/educacion>.
23. Redondo P. Monografía en internet. [Online].; 2004 [cited 2018 setiembre 1. Available from: [http:// www.cendeisss.Sa.Cr>cursos>quinta.Pdf](http://www.cendeisss.Sa.Cr>cursos>quinta.Pdf).
24. Mijangos R. Metodos de enseñanza: metodos de enseñanza individualizada, metodos de proyectos. tercera ed. guatemala: editorial prentice hall; 2009.
25. B A. Sugerencias metodológicas del material didáctico[tesis]. 2013.
26. consultor de psicología infantil y juvenil el desarrollo del niño Barcelona : Oceano; 1980.
27. Callomamani P. Efectividad de metodos ludicos y tradicionales en el conocimiento de practicas saludables en escolares de la institucion educativa primaria n 72164, distrito de macusani- carabaaya, 2009. tesis de grado. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano, escuela de post grado; 2009.

28. Fullea P. funlibre. [Online].; 2003 [cited 2018 junio 3. Available from:  
<http://www.redcreacion.org/documentos/simposio3vg/PFullea.html>.
29. Barrios C. Aplicación del enfoque constructivista en la educación sanitaria.  
revista de internet. 2011 enero; I(13).
30. Hurtado I. Estudio comparativo de cuatro métodos para la enseñanza de  
la técnica de cepillado dental en preescolares, comprendidos entre los 5 y  
6 años de edad, de instituciones educativas de los municipios de  
Fraijanes, Retalhuelu y Guatemala, inscritos en el ciclo. Tesis. Guatemala  
: Universidad de San Carlos de Guatemala ; 2004.
31. Diaz v. El juego y el juguete en el desarrollo del niño Mexico: editorial  
Trillas; 1997.
32. Vivas E, Guevara de Sequeda M. Un juego como estrategia educativa  
para el control de Aedes aegypti en escolares venezolanos. Rev. Panam  
Salud Publica/Pan Am. 2013 Junio; VI(14).
33. Otero S. ICARITO. [Online].; 2016 [cited 2018 Julio 20. Available from:  
[http://www.icarito.cl/2009/12/7-1559-9-metodos-ludicos-ayudan-a-  
aprender.shtml/](http://www.icarito.cl/2009/12/7-1559-9-metodos-ludicos-ayudan-a-aprender.shtml/).
34. wikipedia. wikipedia. [Online].; 2018 [cited 2018 7 8. Available from:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos\\_de\\_ense%C3%B1anza](https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_de_ense%C3%B1anza).
35. Wikipedia. [Online].; 2018 [cited 2018 7 12. Available from:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Diente\\_humano](https://es.wikipedia.org/wiki/Diente_humano).



36. colgate. que es la placa dentobacteriana. [Online].; 2018 [cited 2018 7 13].  
Available from:  
<http://www.colgatecentralamerica.com/app/CP/GT/OC/information/Articles/Oral-and-dental-health-basics/common-concerns/plaque-and-tartar/article/what-is-plaque.cvsp?cid=GTGoodleOC art placa>.
37. definicionABC. [Online].; 2018 [cited 2018 7 14. Available from:  
<http://www.definicionabc.com/salub/placa-dentobacteriana.php>.
38. florencia. definicion de placa dentobacteriana. [Online].; 2018 [cited 2018 marzo 22. Available from: <http://www.definicionabc.com/salud/placa-dentobacteriana.php>.
39. Newmnan MG, Takei HH, Carranza FA. Periodontologia Clinica. 9th ed.  
Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2013.
40. De Lapuente NySV. Uso del hilo dental o seda. [Online].; 2012 [cited 2018 marzo 25. Available from:  
<http://bvs.sld.cu/revistas/abr/vol41102/abr06102.htm>.
41. Reyes P. SCRIBD. [Online].; 2011 [cited 2018 5 3. Available from:  
<https://es.scribd.com/doc/56163013/ACTIVIDADES-LUDICAS>.
42. Garcia E. efdeportes. [Online].; 2011 [cited 2018 6 7. Available from:  
<http://www.efdeportes.com/efd153/influencia-del-juego-infantil-en-el-desarrollo.htm>.
43. Sanz A. el blog de kinuma. [Online].; 2015 [cited 2018 7 2. Available from:

<http://www.kinuma.com/blog-mas-personal/friedrich-frobel-y-su-compromiso-con-la-educacion-infantil/>.

44. Jymchusin. SCRIBD. [Online].; 2011 [cited 2018 7 7. Available from:  
<https://es.scribd.com/doc/50572422/MODELO-TRADICIONAL-1>.
45. Rodriguez MJ, Jaramillo jP. Efectividad de un programa educativo en mujeres adolescentes con gingivitis. MEDISAN. 2017 Junio; 7(21).
46. Fullea P. Funlibre. [Online].; 2003 [cited 2018 junio 4. Available from:  
<http://www.redcreacion.org/documentos/simposio3vg/PFullea.html>.
47. Fullea P. Funlibre. [Online]. [cited 2018 5 4. Available from:  
<http://www.redcreacion.org/documentos/simposio3vg/PFullea.html>.

## **ANEXOS**

**Anexo 1: Informe estadístico**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”**

**INFORME ESTADISTICO Nro.03-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP**

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA  
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGIA

DE : ING. EIDER LEON CONDORCUYA  
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR  
ESTADISTICO

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER ATAHUI JURO YESSICA  
ESTEFANY

FECHA : 08 DE NOVIEMBRE 2018

---

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área estadística con el tema de **“COMPARACION DE LA EFECTIVIDAD DE LOS MÉTODOS LÚDICO Y TRADICIONAL PARA LA DISMINUCIÓN DE PLACA DENTOBACTERIANA EN NIÑOS DEL 1ER Y 2DO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VILLA GLORIA, ABANCAY, 2018.”**, presentado por el bachiller en Estomatología, **YESSICA ESTEFANY ATAHUI JURO**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente

---

**ING. EIDER LEON CONDORCUYA**

## Anexo 2: Informe metodológico



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

### INFORME METODOLOGICO Nro.01-2018-ST-GT-D-FMHYCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA  
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGIA

DE : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA  
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR  
TEMATICO DEL CURSO TALLER DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER ATAHUI JURO YESSICA  
ESTEFANY

FECHA : 08 DE NOVIEMBRE 2018

---

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área temática con el tema de **“COMPARACION DE LA EFECTIVIDAD DE LOS MÉTODOS LÚDICO Y TRADICIONAL PARA LA DISMINUCIÓN DE PLACA DENTOBACTERIANA EN NIÑOS DEL 1ER Y 2DO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VILLA GLORIA, ABANCAY, 2018.”**, presentado por el bachiller en Estomatología, **ATAHUI JURO YESSICA ESTEFANY**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

---

**DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA**

**Anexo 3: Informe temático**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”**

**INFORME TEMATICO Nro.02-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP**

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA  
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGIA

DE : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA  
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR  
TEMATICO DEL CURSO TALLER DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER ATAHUI JURO YESSICA  
ESTEFANY

FECHA : 08 DE NOVIEMBRE 2018

---

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área metodológica con el tema de **“COMPARACION DE LA EFECTIVIDAD DE LOS MÉTODOS LÚDICO Y TRADICIONAL PARA LA DISMINUCIÓN DE PLACA DENTOBACTERIANA EN NIÑOS DEL 1ER Y 2DO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VILLA GLORIA, ABANCAY, 2018.”**,, presentado por el bachiller en Estomatología, **ATAHUI JURO YESSICA ESTEFANY**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

---

**DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA**

## ANEXO N° 4 Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

### Consentimiento informado del padre y/o apoderado - Institución Educativa Villa Gloria -Abancay

Mediante el presente documento; yo ATAHUI JURO YESSICA ESTEFANY con DNI: 76296661; domiciliada en el barrio Aymas S/N ; con celular N° 959707378; me dirijo a UD.Sr.....padre y/o apoderado del niño .....;con el respeto que se merece tengo a bien remitirle la presente para hacer de su consentimiento que su menor hijo(a) ha sido seleccionado(por estar cursando el 1er grado de primaria) para participar en un proyecto de investigación EFECTIVIDAD DE LOS MÉTODOS TRADICIONAL Y LÚDICO EN HIGIENE BUCAL PARA LA DISMINUCIÓN DE PLACA DENTOBACTERIANA EN NIÑOS DEL 1ER GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VILLA GLORIA, ABANCAY, 2018.". Es preciso señalar que los procedimientos son sencillos y no van a significar riesgo alguno para la salud e integridad de su hijo, por el contrario el objetivo principal del trabajo será lograr en los niños un aprendizaje sobre aspectos básicos para detectar y prevenir las principales enfermedades de la boca, todo ello mediante sesiones educativas.

Las actividades serán realizadas en 2 sesiones educativas las cuales serán coordinadas de tal forma que no interfiera en las actividades escolares de su menor hijo. En estas actividades se determinara la condición de higiene bucal, dictaran charlas, interactivas sobre aspectos normales en la cavidad bucal, enfermedades más frecuentes y métodos preventivos, este último ítem abarcará consejos para una efectiva técnica de cepillado, consejos dietéticos, importancia de visitar al odontólogo, etc. El cual se evaluara al inicio y final mediante el control del índice de higiene oral para así analizar los cambios.

Los procedimientos de dicho trabajo han sido aprobados por la Universidad Alas Peruanas – Filial Abancay también se cuenta con el permiso de la Dirección del Centro Educativo.

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

Agradeciendo anticipadamente su colaboración me despido reiterándole mi mayor consideración.

TESISTA

ATAHUI JURO YESSICA ESTEFANY

DNI: 76296661

APODERADO

.....

DNI:.....

**ANEXO N° 5 Ficha para medir el nivel de placa bacteriana pre -post  
aplicado los métodos**

FICHA N°




FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

- ❖ Método lúdico ( )
- ❖ Método tradicional ( )

APELLIDOS Y NOMBRES:

EDAD:

SEXO:

GRADO:

**PRIMERA VISITA PRE- APLICACION DEL METODO**

**FECHA:**

1 6/5 5	1 1/5 1	2 6/6 5
4 6/8 5	3 1/7 1	3 6/7 5

**I.H.O.S =** Suma de resultados parciales =        =  
Número de dientes evaluados

VALORES OBTENIDOS		
0.0 – 1.0	Optimo	
1.1 – 2.0	Regular	
2.1 – 3.0	Malo	



**SEGUNDA VISITA 15 DIAS POST- APLICADO EL METODO**

**FECHA:**

1,6/5,5	1,1/5,1	2,6/6,5
4,6/8,5	3,1/7,1	3,6/7,5

I.H.O.S =  $\frac{\text{Suma de resultados parciales}}{\text{Número de dientes evaluados}} = \frac{\quad}{\quad} =$

VALORES OBTENIDOS		
0.0 – 1.0	Optimo	
1.1 – 2.0	Regular	
2.1 – 3.0	Malo	

**TERCERA VISITA 30 DIAS POST – APLICADO EL METODO**

**FECHA**

1,6/5,5	1,1/5,1	2,6/6,5
4,6/8,5	3,1/7,1	3,6/7,5

I.H.O.S =  $\frac{\text{Suma de resultados parciales}}{\text{Número de dientes evaluados}} = \frac{\quad}{\quad} =$

VALORES OBTENIDOS		
0.0 – 1.0	Optimo	
1.1 – 2.0	Regular	
2.1 – 3.0	Malo	

## ANEXO N° 6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

### Comparacion de la efectividad de los métodos lúdico y tradicional para la disminución de placa dentobacteriana en niños de 1er y 2do grado de primaria de la Institución Educativa Villa Gloria, Abancay, 2018.

Autor: Yessica Estefany Atahui Juro

Pregunta general	Objetivo general	Hipotesis general	Variable independiente	Operacionalizacion de variable			Tecnica e instrumentos	Diseño metodológico
				Dimencion	Indicador	Indice		
¿Cuál de estos dos métodos educativos lúdico y tradicional es más efectivo en la disminución de placa bacteriana en niños del 1er y 2do grado de primaria de la Institución Educativa Villa Gloria, Abancay, 2018?	comparar la efectividad del método lúdico con el tradicional en la disminución de placa bacteriana en niños de 1er y 2do grado de primaria de la Institución Educativa Villa Gloria, Abancay, 2018	El método lúdico presenta mayor efectividad que el método tradicional en la disminución de placa bacteriana en niños de 1er y 2do grado de primaria de la Institucion Educativa Villa Gloria, Abancay, 2018	Método educativo	a) Método educativo lúdico	Efectividad de la técnica lúdica vivencial	_____	cualitativa nominal	Observacional
				b) Método educativo tradicional	Efectividad de la técnica tradicional expositiva			Ficha para registrar el índice de higiene oral simplificado
<b>pregunta específica</b>	<b>objetivo específico</b>	<b>hipotesis específico</b>	<b>dependiente</b>					<b>Tipo:</b> experimental, prospectivo, longitudinal, analítico
¿Cuál es el índice de higiene oral simplificado antes de aplicar los métodos educativos lúdico y tradicional en los niños del 1er y 2do grado de primaria de la Institucion Educativa Villa Gloria?	Determinar el índice de higiene oral simplificado antes de aplicar los métodos educativos lúdico y tradicional en los niños del 1er y 2do grado de primaria de la institución Educativa Villa Gloria		Disminución de placa bacteriana	Índice de Higiene Oral Simplificado	0.0 - 0.1 0.1 - 2.0 2.1 - 3.0	optimo regular malo	cualitativa ordinal	<b>Nivel :</b> comparativo, explicativo
¿Cuál es el Índice de Higiene Oral Simplificado a los 15 días posterior a la aplicación de los métodos lúdico y tradicional en los niños del 1er y 2do grado de primaria de la institución Educativa Villa Gloria?	Determinar el Índice de Higiene Oral Simplificado a los 15 días después de aplicado el método lúdico y tradicional en los niños de 1er y 2do grado de primaria de la institución Educativa Villa Gloria							<b>Diseño:</b> cuasi experimental
¿Cuál es el Índice de Higiene Oral Simplificado al mes posterior a la aplicación de los métodos lúdico y tradicional en los niños del 1er y 2do grado de primaria de la institución Educativa Villa Gloria?	Determinar el Índice de Higiene Oral Simplificado al mes después de aplicado el método lúdico y tradicional en los niños de 1er y 2do grado de primaria de la institución Educativa Villa Gloria							<b>Poblacion:</b> niños de 1er y 2do grado de primaria de la institucion educativa villa gloria
								<b>Muestra:</b> en su totalidad
								<b>Tipo de muestra:</b> no probabilístico- aleatorio simple

# ANEXO 7: OFICIO BRINDADO POR LA DIRECCION DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGIA



OFICIO NRO. 48-2017UAP-EAP ESTO/SEC

Abancay 13 de AGOSTO del 2018

Señora(a) : DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA VILLA GLORIA

Asunto : Solicita Autorización para desarrollo de trabajo de campo.

Me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez **SOLICITARLE** autorización para que el Bachiller en estomatología ATAHUI JURO YESSICA ESTEFANY REALICE SU TRABAJO DE TESIS "EFECTIVIDAD DE LOS MÉTODOS TRADICIONAL Y LÚDICO EN HIGIENE BUCAL PARA LA DISMINUCIÓN DE PLACA DENTOBACTERIANA EN NIÑOS DEL 1ER GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VILLA GLORIA, ABANCAY, 2018.", agradeciéndole de antemano la predisposición para la realización de trabajos de investigación.

Hago propicio para expresarles mis saludos y alta estima personal, agradeciéndole por anticipado y esperando la respuesta de lo solicitado.

Atte.

  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ABANCAY  
Dr. E. S. Huarancca  
DIRECCIÓN DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA



20-08-18  
959-707378

**ANEXO 8: SOLICITUD PRESENTADA A LA DIRECCION DEL COLEGIO VILLA  
GLORIA**

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA  
LA EJECUCION DE TESIS**

**SEÑORA DIRECTORA DE LA I.E N° 54009 VILLA GLORIA**

Yo, Atahui Juro Yessica Estefany identificado con DNI N 76296661, con domicilio en barrio Aymas s/n, bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas- filial Abancay, ante Ud. Con respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo culminado satisfactoriamente mis estudios universitarios, cumpliendo con el plan de estudios de nuestra Escuela Profesional, recorro a su despacho con el fin de solicitar el permiso correspondiente para ejecutar la TESIS titulada: COMPARACION DE LA EFECTIVIDAD DE LOS MÉTODOS LÚDICO Y TRADICIONAL EN LA DISMINUCION DE PLACA DENTOBACTERIANA EN NIÑOS DE 1ER Y 2DO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VILLA GLORIA, ABANCAY, 2018, con el fin de mejorar las condiciones de higiene bucal, para lo cual será necesario hacer uso de las instalaciones del plantel, dicha tesis necesitará la participación de los alumnos de 1er y 2do grado de la institución a fin de dar veracidad a dicho trabajo

**Por lo expuesto:**

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

Abancay 13 de agosto del 2018



Atahui Juro Yessica Estefany

DNI : N 76296661



13-08-18

Recibido

**ANEXO N° 9: FOTOGRAFIAS DURANTE LA LLEGADA AL COLEGIO Y REUNION CON LOS PADRES**



**ANEXO 10: FOTOGRAFIAS DURANTE LA TOMA DE IHOS ANTES DE APLICAR EL METODO TRADICIONAL**





**ANEXO 11: FOTOGRAFIAS DONDE SE APLICA EL METODO TRADICIONAL,  
CON CHARLAS, ROTAFOLIOS Y MAQUETAS**





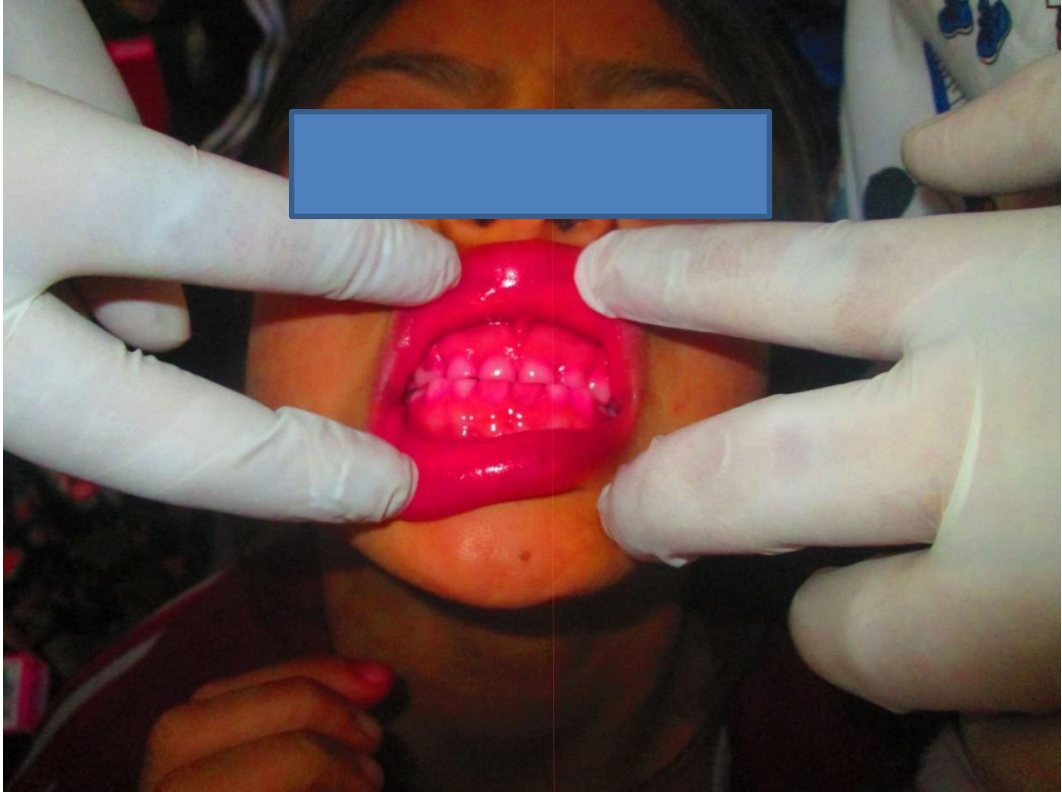


**ANEXO 12: FOTOGRAFÍAS DEL GRUPO EDUCATIVO TRADICIONAL,  
DONDE SE LES ENTREGA SU CEPILLO Y PASTA DENTAL A CADA UNO**



**ANEXO 13: FOTOGRAFIAS DURANTE LA TOMA DE IHOS ANTES DE APLICAR EL METODO LUDICO**





**ANEXO 14: FOTOGRAFIAS APLICANDO EL METODO LUDICO, CON  
DRAMATIZACION Y APRENDIENDO LA CANCION DEL CEPILLADO**



**ANEXO 15: FOTOGRAFIAS DE LA ENTREGA DE SU CEPILLO Y PASTA  
DENTAL AL GRUPO DEL METODO LUDICO**

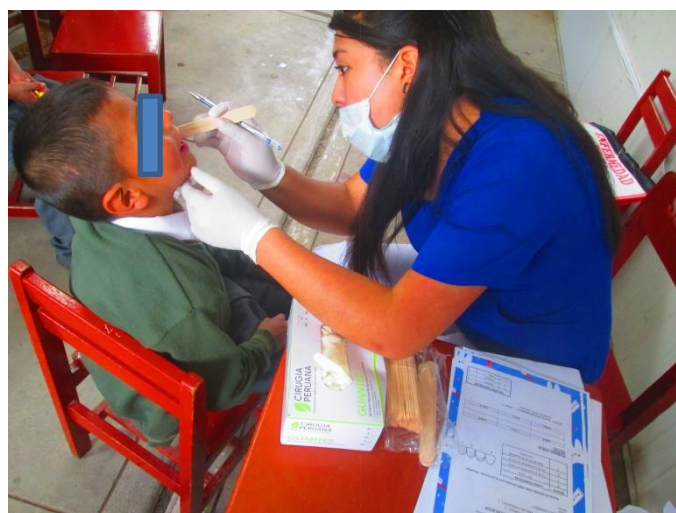


**ANEXO 16: FOTOGRAFIAS DE LA DOSIFICACION, ENSEÑANZA Y  
CEPILLADO APLICANDO LA CANCION DEL CEPILLADO EN EL GRUPO  
DEL METODO LUDICO**





**ANEXO 17: FOTOGRAFIAS DE LA TOMA DEL IHOS A LOS 15 DIAS DE APLICADO EL METODO TRADICIONAL**

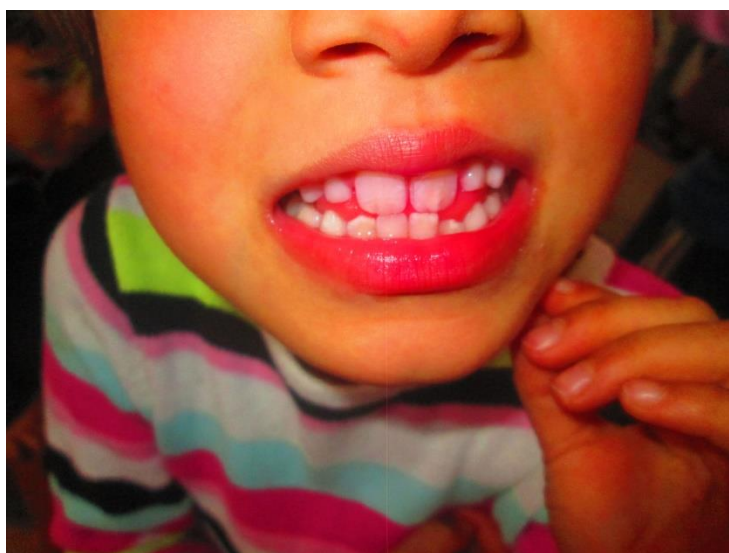




**ANEXO 18:FOTOGRAFIAS APLICANDO EL METODO EDUCATIVO TRADICIONAL A LOS 15 DIAS**



**ANEXO: 19: FOTOGRAFIAS TOMANDO EL IHOS A LOS 15 DIAS DE APLICADO EL METODO LUDICO**



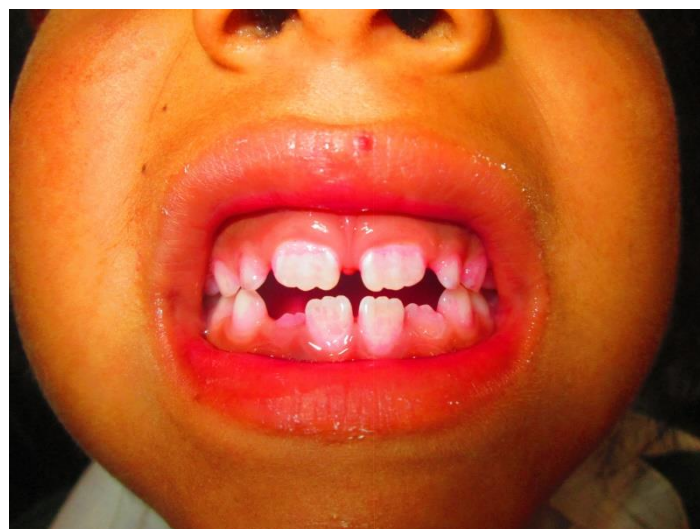
**ANEXO 20: FOTOGRAFIAS APLICANDO EL METODO LUDICO A LOS 15 DIAS,  
SOBRE CARIES DENTAL Y GINGIVITIS**



**ANEXO 21: FOTOGRAFIAS DEL SEGUNDO REFORZAMIENTO DEL  
CEPILLADO DENTAL EN EL GRUPO LUDICO, APLICANDO LA CANCION DEL  
CEPILLADO**



**ANEXO 22: FOTOGRAFIAS DE TOMA DE IHOS A LOS 30 DIAS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL METODO TRADICIONAL**



**ANEXO 23: FOTOGRAFIAS APLICANDO EL METODO TRADICIONAL:  
ALIMENTOS CARIOGENICOS Y NO CARIOGENICOS**



**AÑEXO24: FOTOGRAFIAS DE LA TOMA DE IHOS A LOS 30 DIAS POSTERIOR DE LA APLICACIÓN DEL METODO LUDICO**



**ANEXO 25: FOTOGRAFIAS DE LA APLICACIÓN POR TERCER VEZ DEL METODO EDUCATIVO LUDICO: ACTUACION SOBRE ALIMENTOS CARIOGENICOS Y NO CARIOGENICOS**



**ANEXO 26: FOTOGRAFIAS DEL REFORZAMIENTO POR TERCERA VEZ DEL CEPILLADO DENTAL CON LA CANCIÓN**





**ANEXO 27: FOTOGRAFIAS DE CHARLAS A LOS PADRES SOBRE EL ESTADO DE SALUD ORAL DE SUS HIJOS Y PAUTAS DE APOYO**



**ANEXO 28: CONSTANCIA DE HAVER REALIZADO LA EJECUCION DE LA  
TESIS EN EL COLEGIO VILLA GLORIA**

**INSTITUCION EDUCATIVA N° 54009**

**VILLA GLORIA**

**"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"**

**La que suscribe Directora de la institución Educativa N° 54009 de la  
ciudad de Abancay**

**Hace constatar:**

Que la señorita: Atahui Juro Yessica Estefany, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - filial Abancay, ha ejecutado la TESIS titulada: COMPARACION DE LA EFECTIVIDAD DE LOS MÉTODOS LÚDICO Y TRADICIONAL EN LA DISMINUCION DE PLACA DENTOBACTERIANA EN NIÑOS DE 1ER Y 2DO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VILLA GLORIA, ABANCAY, 2018, con los 50 niños y niñas de las aulas de 1er y 2 do grado de primaria, en las fechas: 17/08/2018 primera sesión, 31/08/2018 segunda sesión y 14/09/2018, siendo dicho trabajo beneficiado para la educación de nuestros alumnos.

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

**Abancay, 05 de Octubre del 2018.**

**Atentamente:**

   
Dalid V. Valdivia Oblin  
DIRECTORA