



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

**PROGRAMA DE INDUCCIÓN PARA MEJORAR LA CONDICIÓN DE
HIGIENE ORAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 7 AÑOS DE DOS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS-CHULUCANAS-2019**

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

PRESENTADO POR:

Bach. SUSAN LISSETH, AGIP PALOMINO

ASESOR:

Mg. JHONNY CARLOS, OCAÑA ZURITA

PIURA - PERÚ

2022

Este trabajo de investigación está dedicado a Dios, quien siempre ha guiado mis pasos para hacer realidad este sueño.

A mis padres, Neisy y Humberto, quienes me guiaron por el camino del saber, ofreciéndome de esta forma un mejor porvenir.

A mi hermana, Allem, por compartir sus conocimientos y ser una guía constante.

A mi esposo e hijos por demostrarme que con amor de familia y compañerismo todo es posible.

Agradezco por su contribución para el desarrollo de este trabajo de investigación a:

Mg. Jhonny Ocaña Zurita, Mg. Giancarlo Rodríguez Velarde, CD Neil Velarde Chero.

A los directores de ambas Instituciones Educativas del distrito de Chulucanas, por ofrecerme toda la confianza y brindarme a sus alumnos más pequeños para poder llevar a cabo este trabajo de investigación.

A mis profesores en general y a mi alma máter Universidad Alas Peruanas.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRAC | ix |
| INTRODUCCION | x |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| 1.1. Descripción de la situación problemática | 11 |
| 1.2. Formulación del Problema | 13 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 14 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 14 |
| 1.4.1. Importancia de la Investigación | 15 |
| 1.4.2. Viabilidad de la investigación | 16 |
| 1.5. Limitaciones del estudio | 16 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 17 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 17 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales | 17 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales: | 18 |
| 2.2. Bases Teóricas | 19 |
| CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN | 26 |
| 3.1. Formulación de hipótesis principales y derivadas | 26 |
| 3.2. Variables, Definición Conceptual y Operacionalización de las Variables: | 26 |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 29 |
| 4.1. Diseño Metodológico | 29 |
| 4.1.1. Tipo de investigación: | 29 |
| 4.1.2. Nivel de investigación: | 30 |
| 4.1.3. Método: | 30 |
| 4.2. Diseño Muestral | 30 |
| 4.3. Técnicas de recolección de datos | 32 |
| 4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información | 34 |
| CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | 36 |
| 5.2. Análisis inferencial y pruebas estadísticas | 44 |
| 5.3. Comprobación de hipótesis y técnicas estadísticas empleadas | 45 |
| 5.4. Discusión | 47 |
| CONCLUSIONES | 55 |

| | |
|---|----|
| RECOMENDACIONES: | 56 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 57 |
| ANEXOS | 60 |
| Anexo 02: Carta del Desarrollo de Tesis | 63 |
| Anexo 03: Consentimiento Informado | 64 |
| Anexo 05: Matriz de Consistencia | 84 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla N° 01: Puntajes pre test de las instituciones educativas | 36 |
| Tabla N° 02: Puntajes post test de las instituciones educativas | 38 |
| Tabla N° 03: Puntaje de IHO antes de la intervención | 40 |
| Tabla N° 04: Puntaje del IHO post intervención | 42 |
| Tabla N° 05: Prueba no paramétrica de correlación | 44 |
| Tabla N° 06: Rangos promedios y suma de rangos de la prueba de U man de Whitney puntajes pre test y post test de las instituciones educativas | 45 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|------|
| Gráfico N° 01: Puntajes pre test de las instituciones educativas | 36 |
| Gráfico N° 02: Puntajes post test de las instituciones educativas | 38 |
| Gráfico N° 03: Puntaje de IHO antes de la intervención de las instituciones educativas | 40 |
| Gráfico N° 04: Puntaje del IHO post intervención de las instituciones Educativas | . 42 |
| Gráfico N° 05: Suma de rangos de los puntajes pre test y post test en las instituciones educativas | 45 |

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la eficacia de un programa de inducción para mejorar la condición de higiene oral en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas del distrito de Chulucanas en el año 2019. Se diseñó un estudio pre experimental, básico, explicativo, prospectivo, prolectivo, longitudinal y comparativo. La muestra fue de 140 alumnos de 6 y 7 años de ambos sexos donde se utilizó una encuesta para evaluar las variables del estudio. En los resultados se observó que en el pre test, los conocimientos sobre higiene oral fueron regulares en su mayoría con un 89.3%. En referencia al post test, se encontró que el 100% de los participantes mejoró sus conocimientos. En referencia al IHOS anterior al programa de inducción predominó el resultado regular con un 95.7%. En referencia al IHOS posterior a la aplicación del programa se observó que predominó el resultado bueno con un 77.9%. No obstante, según la prueba de Tau b de Kendall muestran diferencias significativas entre los grupos ($p < 0.05$). Concluyendo que el programa de inducción aplicado ayudó a mejorar la condición de higiene bucal en niños y niñas de 6 a 7 años de las dos instituciones educativas - Chulucanas 2019.

Palabras Claves: Programa, sesiones, higiene oral.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the effectiveness of an induction program to improve the oral hygiene condition in children aged 6 to 7 years from two educational institutions in the district of Chulucanas in 2019. A pre-experimental study was designed. This study was basic, explanatory, prospective, protective, longitudinal and comparative. The sample was 140 students of 6 and 7 years from both sexes, an inquire was applied to them to evaluate the study variables. The results showed that in the pre-test, knowledge about oral hygiene was regular, mostly 89.3%. In reference to the post test, it was found that 100% of the participants improved their knowledge. About to the OHI-S previous to the induction program, the regular result prevailed with 95.7%. In reference to the OHI-S after the application of the program, it was shown that the good result prevailed with 77.9%. However, according to Kendall's Tau b test, significant differences were found between the groups ($p < 0.05$). Concluding that the applied induction program helped to improve the oral hygiene condition in boys and girls from 6 to 7 years old, from both educational institutions - Chulucanas 2019.

Keywords: Program, sessions, oral hygiene.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales se encuentran entre las afecciones más comunes del ser humano, afectando tanto a grandes potencias mundiales, países en vías de mejora y las comunidades más necesitadas, y nuestro país forma parte de las comunidades de Latinoamérica que viene siendo afectada por estas patologías, presentándose la mayoría de casos en la población más joven, por este motivo, es muy importante implementar programas de salud a toda la población, sobre todo en edad temprana, ya que con esto podemos lograr crear hábitos de higiene en los más pequeños para que no se vean tan afectados a lo largo de su vida, ayudando así a obtener una adecuada masticación de los comestibles para dar lugar a una óptima absorción y de distribución de sus componentes en nuestro organismo, asimismo para la buena fonación de la palabras para una buena comunicación.

La condición de vida es considerada el determinante de la salud principal, que vienen hacer patrones identificables de comportamiento, que se determinan por la interacción entre las características individuales de cada ser humano, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales, y según la Organización Mundial de la Salud, estos patrones son los hábitos dietéticos (alimentación saludable), actividad física, abuso de sustancias y los hábitos de higiene.

En ese sentido la técnica de limpieza de los dientes que debemos aplicar todos los seres humanos para la vigilancia de los componentes que pueden ocasionar alteraciones sobre nuestra salud y así interrumpir el ciclo de toda enfermedad.

La presente investigación se enfocó en la implementación, evaluación de la eficacia del programa de inducción para mejorar la higiene oral en niños y niñas de 6 y 7 años de edad de dos instituciones educativas del distrito de Chulucanas, porque los centros educativos, son un componente importante para la adquisición de los hábitos, con la finalidad de contribuir al desarrollo de comportamientos saludables en los escolares para el mejoramiento de su salud y evitar la propagación de las enfermedades buco dentales.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

En el año 2017 se presenta el concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas, enmarcadas en la educación para la salud con enfoque integral, organizado por la Organización panamericana de la Salud (OPS) y del Organización Mundial de la Salud (OMS), en ese contexto se considera que la manera más idónea para alcanzar un correcto desarrollo humano y sostenible es reforzar la educación, empezando a fomentar el desarrollo de las competencias que incluyen conocimientos, habilidades y destrezas que las personas desarrollan para entender, mejorar y participar en el medio donde se habita, en ese sentido es indispensable promoverla no solo desde los colegios, si no desde el gobierno central, desde el desarrollo de leyes educativas, como también de mejorar las oportunidades para que todos los individuos tengan acceso a una educación de buena calidad. Lo que se busca concretamente es desarrollar experiencias que se basen en educación y comunicación, ya que estos son ejes fundamentales de la promoción de la salud.¹

La OMS define que la promoción de la salud admite que los individuos posean una mayor vigilancia de su propia salud y que esta comprende una amplia escala en lo social y ambiental que están consignadas a favorecer y a preservar la salud de las personas, a través de la prevención y dar solución a los factores causantes principales de la enfermedad y no solo enfocarnos solo al tratamiento y la limitación del daño.

Mediante la promoción de la salud con tres elementos esenciales: 1. Buena gobernanza sanitaria 2. Educación sanitaria: 3. Ciudades saludables, en relación a la educación sanitaria es la adquisición de conocimientos, aptitudes e información por parte de la población y que les pueda permitir elegir opciones saludables y así tener una calidad de vida buena en el que con nuevas medidas normativas sigan mejorando su salud.²

El Perú se encuentra entre los países que menos invierten en salud. Es importante recalcar que la salud de la población no sólo es responsabilidad del Estado y de las personas que trabajan en el área de salud, sino también de la misma población.

Por este motivo, es fundamental concientizar a las personas sobre las enfermedades que pueden afectarlos y fomentar la promoción de la salud, porque su principal objetivo es brindar a la comunidad los mecanismos ideales para mejorar su salud y de esta manera incrementar el conocimiento y manejo de la misma.

Asimismo, en la búsqueda de la mejora la calidad de vida en las comunidades y siendo básico aplicar acciones dirigidas a los usuarios en sus diferentes edades, la promoción de la salud abarca a las comunidades en los diferentes escenarios donde la gente vive interrelacionándose en su día a día donde labora, donde realiza algunos ejercicios, con sus estudios y dentro de sus hogares, en las instituciones educativas, en las municipales, y la comunidad en general³.

El Minsa considera como primer lineamiento de política sectorial a todo programa de prevención y promoción de la salud de la lucha contra las enfermedades. La construcción de los entornos saludables enmarcados en la cultura de salud son una parte importante de este sector. Es por eso que el MINSA ha emitido las normas de los lineamientos de política del área de la promoción de la salud, complementando la promoción de la participación comunitaria acertada al ejercicio de la ciudadanía, a la mejora de las condiciones del medio ambiente; a la reorientación de los servicios de salud con el enfoque de promoción de la salud; y la reorientación de la inversión hacia la promoción de la salud, al desarrollo de alianzas intra e intersectoriales y el desarrollo local⁴. La educación para la salud plantea la transmisión de información sobre condiciones ambientales, sociales y económicas, así como la promoción de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, consideradas fundamentales para ayudar a brindar el cuidado⁵.

Cabe mencionar que el cepillado de los dientes llevado correctamente podría ser suficiente para llevar un control mecánico de la higiene oral⁶. Por consiguiente, se ha considerado para el desarrollo de esta investigación aplicar técnicas de cepillado sencillas de fácil adiestramiento, asimismo el control de la placa bacteriana y la motivación juegan un papel muy importante para lograr un control aceptable y compatible con la salud bucal⁷; por lo que se debe brindar bases y fundamentos mediante un proceso de Educación para la Salud a través de programas que motiven a los niños a mejorar su aseo buco dental

Por lo tanto, se considera necesario que a los niños y niñas se les motive a desarrollar los cambios de estilos saludables de higiene bucal enmarcados en el

Plan del Programa de inducción con materiales atractivos, imágenes, videos; es decir, por medio de programas que les brinden métodos y recursos adecuados para la población infantil.

En ese sentido se plantea esta investigación cuyo objetivo es el determinar la eficacia del programa de inducción de Salud Bucal como estrategia educativa para mejorar la higiene oral en niños y niñas de 6 a 7 años de la Institución Educativa N° 14611 Rosa de Santa María y de la Institución Educativa N° 14624 María Albina Baca de León – La Encantada, Distrito de Chulucanas en el año 2019.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema Principal

¿Cuál es la eficacia de un programa de inducción para mejorar la condición de higiene oral en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuáles son los conocimientos sobre higiene oral previo al programa para mejorar la condición de higiene oral en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019?

¿Cuáles son los conocimientos sobre higiene oral posterior al programa para mejorar la condición de higiene oral en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019?

¿Cuál es el IHOS anterior al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas- Chulucanas -2019?

¿Cuál es el IHOS posterior al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas- Chulucanas -2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la eficacia de un programa de inducción para mejorar la condición de higiene oral en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019.

1.3.2. Objetivos Específicos:

Evaluar los conocimientos sobre higiene oral previos al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019.

Determinar los conocimientos sobre higiene oral posterior al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019.

Evaluar el índice de higiene oral simplificado (IHOS) anterior al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019.

Establecer el índice de higiene oral simplificado (IHOS) posterior al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019.

1.4 Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación tiene una justificación teórica porque considero conceptos específicos teóricos de las diferentes fuentes consultadas, asimismo de las investigaciones consultadas, en ese sentido esta investigación se suma como una referencia para otros estudios similares. En cuanto a la justificación metodológica estuvo basada en los diferentes planteamientos de los autores en metodología de la investigación de acuerdo a las hipótesis planteadas y a sus variables de estudio, y en relación a la justificación práctica, se demostró que si existe un cambio de actitud por parte de los niños y niñas en cuanto a la importancia del cepillado de los dientes y que se verá reflejado en una buena higiene oral. El

presente estudio presenta una justificación social porque este tipo de implementación de programas educativos de salud benefician a todos los estudiantes de estas dos instituciones educativas, para ese cambio de actitud en cuanto a su higiene oral y a su salud integral.

1.4.1. Importancia de la Investigación

La aplicación de este programa de inducción de higiene oral se hace necesaria porque existe una inadecuada higiene oral y esta desencadena en problemas odontoestomatológicas en nuestros niños del Distrito de Chulucanas y la Encantada, en ese sentido se considera que el punto más importante es detectar los diferentes problemas que se puedan presentar en su etapa inicial, para que puedan solucionarse a tiempo sin que haya mayor complicación. Sin embargo, la mayoría de las personas no se preocupan por su salud bucal sino hasta cuando empiezan a sentir síntomas como dolor, edema y en algunos casos cuando ya no tienen solución. Es por eso de la necesidad de realizar y aplicar este programa de inducción en niños de edad temprana porque en esta etapa se establecen las conductas, abarcando también las prácticas de higiene, promoviendo con mayor énfasis la práctica de la higiene oral para formar y mantener la sostenibilidad de estos hábitos cuya práctica los va a proteger durante todo el desarrollo de su vida. Está demostrado que las intervenciones estomatológicas anticipada, fundamentada y motivada en actividades preventivas y de promoción, evitarían la propagación de padecimientos bucodentales.

Estudios anteriores de programas de salud bucal con escolares, de acuerdo a su evaluación han indicado muy buenos resultados al ocuparse mediante acciones motivadoras y con juegos didácticos, enmarcadas en la habilidad y destreza de un buen cepillado en forma adecuada y con el número de veces apropiados para contribuir en una buena conservación de la salud oral. En ese sentido es justificable la educación a los menores respecto a la importancia que tiene la salud bucal en sus vidas.

La importancia del presente trabajo de investigación es proporcionar una información adecuada sobre el tema de la higiene bucal, a concientizar un hábito correcto de higiene diaria y así optimizar los estilos de vida saludable en los niños

y niñas de las Instituciones Educativas de la Encantada, y del Distrito de Chulucanas en el año 2019, mediante la aplicación de este programa de salud bucal, enmarcado en la promoción de la salud, ya que esta es la piedra angular de la salud en nuestra comunidad.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El desarrollo de la presente investigación, contó con los medios económicos y materiales necesarios para costearlo ya que no se requiere de un financiamiento mayor o ser auspiciado por una entidad, del mismo modo, se cuenta con el asesoramiento (temático y estadístico) respectivo, disponibilidad de tiempo suficiente para realizar las actividades programadas del programa de inducción y facilidades para ingresar a las instalaciones de las dos Instituciones Educativas del distrito de Chulucanas de la provincia de Morropón de Piura.

Así mismo se cuenta con el apoyo de los Directores de las dos instituciones educativas seleccionadas en la presente investigación.

1.5 Limitaciones del estudio

Durante el tiempo de la investigación no presentó limitación alguna para obtener el consentimiento por parte de algunos padres de familia, para que sus menores hijos sean evaluados y participen del programa de inducción en salud bucal y poder llevar a cabo la recolección de datos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Pineda D. (2014 - 2015) Cuenca – Ecuador; Este estudio se llevó a cabo con una población estudiada de 113 alumnos de la Unidad Educativa Fe y Alegría en la ciudad de Cuenca en el año 2014 – 2015. El objetivo principal de esta investigación es la determinación de la relación entre estas dos variables de estudio, como la frecuencia dental en escolares y el nivel de conocimiento de sus progenitoras, hallándose un nivel de significancia de $p: 0.000$, indicándonos que existe una estrecha relación entre estas dos variables. Así mismo de acuerdo a los resultados encontrados después del procesamiento de los datos, el nivel de conocimiento de las madres sobre el tema demostró un nivel alto en un 32.7%, medio en un 43.4% y bajo en un 23.9%. mientras que la frecuencia de caries dental en los niños es de 92.9%.⁸

Fernández A. (2016) La Habana – Cuba; el objetivo principal de este trabajo de investigación cubano fue determinar la prevalencia de caries dental en los niños escolares de entre 12 a 15 años de edad, así mismo el nivel de conocimientos sobre salud bucal, la población estudiada fue de 234 escolares del colegio secundario Antonio Maceo del Municipio La Lisa. Investigación de corte trasversal y descriptivo. Se llegó a la conclusión de todos los participantes, las mujeres eran las más afectados con la caries dental y se cepillaban los dientes una vez al día, tanto en hombres como en mujeres predominó una dieta cariogénica y conocimientos muy deficientes sobre salud oral (56.8%). En el resto de la población (43.2%) el nivel de conocimiento sobre salud oral fue regular.⁹

Narváez A (2017) Quito – Ecuador; en este estudio se tuvo una muestra de 45 infantes, entre 1 a 3 años de vida respectivamente con sus apoderados, pertenecientes al Centro Infantil del Buen Vivir Manuela Cañizares en Quito. Se esperaba encontrar la relación entre el conocimiento de los papas sobre salud oral y uso de técnicas educativas con respecto a la presencia de placa bacteriana y

caries dental en infantes. A los niños se les evaluó clínicamente, mientras que los apoderados rindieron una prueba de conocimientos y se les brindaron charlas demostrativas y teóricas. Se realizó una evaluación final 7 días después, dando como resultado que al aumentar el conocimiento de los padres de familia sobre salud oral disminuye la presencia de biofilm en sus hijos, y esto independientemente del tipo de técnica educativa.¹⁰

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Padilla M. (2017) Cañete – Yauyos; el objetivo de este trabajo de investigación no experimental, fue el determinar los conocimientos y conductas sobre salud bucal en una muestra seleccionada de 120 entre padres y madres que son evaluados en el establecimiento de Salud de Laraos, de la provincia de Cañete - Yauyos. Después de realizar todos los estudios pertinentes nos determinó que la relación de estas variables se relacionó en forma moderada, asimismo se determinó que los programas de promoción de la salud, prevención de salud bucal y otros, tienen un resultado favorable en cuanto conocimientos y conductas de la población estudiada.¹¹

Victorio Pérez J. (2017) Ventanilla – Lima; la población estudiada de este trabajo de investigación fueron infantes de 3 a 5 años del Colegio Inicial N° 120 Casuarinas del distrito de Ventanilla, el mismo que tiene como objetivo el establecer la correlación entre estas variables de estudio como los conocimientos y prácticas de los padres de familia o cuidadores con el estado de salud oral de sus menores hijos. A los padres se les aplicó un cuestionario mientras que a los niños se les realizaron exámenes clínicos bucales con los índices encontrados de experiencia de caries dental y del índice de la limpieza oral. Se concluyó que en los padres que obtuvieron respuestas regulares en los cuestionarios, sus hijos tenían niveles altos y moderados de IHOS y ceo-d, encontrándose relación en estas dos variables.¹²

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Promoción de la Salud

La conceptualización de Salud como un estado de la persona con un bienestar en los aspectos físicos, psicológica y social la define la Organización Mundial de la Salud (OMS), y que debe de existir una armonía entre estos tres componentes y no sólo pensar que el suprimir la enfermedad es hablar de salud. Todo este proceso tiene como objetivo el resultado de un buen desarrollo de los estilos de vida saludable en las áreas de cultura, educación, deporte, recreación, y sobre todo la calidad en atención oportuna en caso de alguna dolencia por enfermedad³.

La promoción de la salud es un programa sanitario relativamente nuevo, el término se incorporó a la temática de la medicina humana y la salud pública a la mitad del siglo XX. Implica crear, por parte del ministerio de salud y la comunidad, oportunidades reales para que los ciudadanos y los grupos sociales tomen medidas saludables, fortaleciendo y ampliando las capacidades y habilidades de los individuos y las comunidades, permitiendo que las personas ejerzan el control sobre su propio curso de vida. y vivir con dignidad, con la mayor longevidad y calidad posible. Es un movimiento que exige responsabilidad social, creando políticas y entornos saludables, a través de empoderar a los ciudadanos y fomentar la participación social, que conduzca a la cimentación de una sapiencia en salud. Este movimiento fue concebido y fundado en los lineamientos de política en salud que dieron origen a la estrategia de la atención primaria de salud (APS) en la comunidad en ese momento. La promoción de la salud y la innovación en la atención primaria de salud son los apoyos vigentes para avalar el derecho de los pobladores a la atención de la salud¹³.

Es necesario realizar la diferenciación sobre los términos de promoción de la salud con la prevención de la salud. En ese sentido la promoción de la salud tiene como finalidad al cuidado y al mantenimiento de la salud, el término prevención abarca a una educación en medidas a controlar para evitar la aparición del daño. El enfoque de la prevención en salud pública tiene como finalidad disminuir la morbilidad y la mortalidad de una enfermedad. Es por eso que estos dos enfoques se encuentran

relacionados con problemas de la salud pero que son modificables. La prevención se refiere a la disminución de los elementos causantes del riesgo o protegerse contra agentes nocivos. Es una destreza de reacción y defensa³.

2.2.2 Higiene:

Todos los seres humanos deben emplear un conjunto de técnicas y conocimientos para controlar la aparición de factores que puedan perjudicar su salud. Se comprende como higiene al total de acciones que se llevan a cabo para mantener el cuidado y limpieza de nuestro cuerpo. ¹⁴ Son varios los hábitos que comprende la higiene personal, entre estos se encuentra la higiene bucal que es una práctica a la que lamentablemente no se le da la consideración que amerita. Por otro lado, podemos encontrar hábitos como el lavado de manos, cambio de ropa, baño diario, entre otros. Estas conductas se aprenden desde edad temprana en el seno familiar y se van acentuando con el pasar de los años. La frecuencia con la que se realizan varía, algunas se llevan a cabo varias veces al día y otras con menos frecuencia.

Higiene Bucal

La higiene bucal debería implantarse mediante la aplicación de los siguientes hábitos: visita al dentista al menos cada 6 meses, correcto cepillado dental, uso de hilo dental y uso de enjuague bucal. También es de mucha importancia controlar el consumo de una dieta cariogénica y evitar hábitos nocivos para la salud como el cigarro. Las enfermedades estomatológicas más comunes debido a una mala o insuficiente higiene bucal son: caries, gingivitis, periodontitis, halitosis, desarrollo abundante de placa bacteriana.

La armonía de los elementos de la boca, permiten que esta pueda realizar de manera óptima todas sus funciones. Entre las de más importancia tenemos: la masticación, la comunicación, y la buena apariencia de todos sus componentes. En nuestro país, la salud bucal representa uno de los mayores problemas de salud pública, esto es debido a que se registra una alta prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal en la población que afectan a todas las etapas de vida, sobre todo en la niñez⁵.

2.2.2 Técnicas de Cepillado Dental

La higiene bucal empieza con un correcto cepillado dental, el mismo que se debe realizar después de ingerir cualquier tipo de alimento especialmente alimentos con alto contenido de azúcar. Con el pasar del tiempo se han desarrollado diferentes técnicas de cepillado, cuya elección dependerá de la situación de cada individuo.

Técnicas para niños menores de 8 años

En esta técnica ambas arcadas se mantienen juntas, las cerdas se colocan formando un ángulo de 90° respecto al plano del diente. El cepillado se realiza de manera circular y se debe mantener un orden al momento de realizarlo. Se inicia por la parte superior derecha, se continúa hacia la parte central, se avanza hacia la parte superior izquierda. Posteriormente, se baja hacia el lado inferior izquierdo, se continúa hacia el centro y se finaliza hacia el lado inferior derecho. Para cepillar las caras internas de las piezas dentarias se debe realizar el mismo método. Para la limpieza de los dientes anteriores se coloca el cepillo en posición vertical y se realizan pequeños movimientos rotatorios. Las caras oclusales, se cepillan con un movimiento circular sobre ellas. Es importante también, realizar la higiene de la lengua para eliminar la sustancia de color blanquecina. Esto se lleva a cabo utilizando el cepillo dental en movimientos de barrido, de atrás hacia adelante y viceversa.

Técnicas para niños mayores de 8 años

Para realizar esta técnica se coloca el cepillo a la altura de la unión diente – encía, en forma oblicua al diente, formando un ángulo de 45° , debemos realizar el cepillado en forma de círculos. Luego se cepilla la cara vestibular del diente, desde las encías hacia el final del diente. Se realiza la misma acción en las caras internas de los dientes. Para cepillar las caras internas de los incisivos el cepillo debe realizar un movimiento de ida y vuelta vertical para conseguir desmenuzar la placa bacteriana. Luego se cepillan las caras oclusales de los dientes posteriores haciendo movimientos circulares de fregado rápido para eliminar los de alimentos. En esta técnica también es necesario realizar la higiene de la lengua para eliminar

la sustancia de color blanquecina utilizando el cepillo dental en movimientos de barrido, de atrás hacia adelante y viceversa.

2.2.3 Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)

Es un indicador que se utiliza con bastante frecuencia para determinar el estado de la higiene bucal en investigaciones epidemiológicas. Fue creado en 1960 por Greene y Vermillion y posteriormente modificado en 1964, dando como resultado al Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). Esta última versión es útil para estudios epidemiológicos a gran escala, ya que proporciona la misma información que la versión anterior, pero se puede realizar con mayor rapidez. Mientras que el IHO tiene dos componentes: puntaje de desecho oral y puntaje de sarro, placa, desechos y restos de comida. En IHO S, los depósitos duros y blandos se evaluarán solo en las superficies bucales o linguales de seis dientes, estas son: superficie vestibular de primer molar superior derecho (16), superficie vestibular de primer molar superior izquierdo (26), superficie vestibular de incisivo central superior derecho (11), superficie vestibular de incisivo central inferior izquierdo (31), superficie lingual de primer molar inferior izquierdo (36) y superficie lingual de primer molar inferior derecho (46). Los criterios de puntuación del IHO-S se muestran en la siguiente figura¹⁵:

Criterios para la puntuación del índice de Higiene Oral

| Puntuación | Criterios |
|-------------------|--|
| 0 | Sin tinciones. No presenta detritos. |
| 1 | Detritos blandos cubriendo no más de un tercio de la superficie dental. |
| 2 | Detritos blandos cubriendo más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie dental. |
| 3 | Detritos blandos cubriendo más de dos tercios de la superficie dental. |

Fuente: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIAMILAGROSCAMPOSRAMOS.pdf>

2.2.4 Caries Dental

La caries dental se considera como el problema de salud que más afecta a la población y se cree de gran importancia porque perjudica a todas las edades. En los últimos años, esta enfermedad ha disminuido notablemente en los países prósperos, sin embargo, esto no ocurre en los menos pudientes, que es lo que despertó el interés de los investigadores por estudiar el perfil epidemiológico de la caries dental, así como su prevalencia¹⁶.

Esta enfermedad es multifactorial y es causada por la interacción entre la superficie del diente, el consumo de una dieta cariogénica y la placa dental (biofilm). Los microorganismos del biofilm procesan los azúcares produciendo ácidos que, con el tiempo, desmineralizan el esmalte dental. En las primeras etapas, se manifiesta en las fosas y fisuras de los dientes o en las caras interproximales. Es en esta etapa que se puede detener e incluso se puede revertir, de lo contrario, en su etapa avanzada, se forma una cavidad. En ese momento, se necesita un tratamiento para restaurar y devolver la función del diente, el mismo que consiste en retirar el tejido cariado y la realización de una obturación o corona. En caso el tratamiento no se realice a tiempo, la caries sigue avanzando su curso y puede complicarse dando pase a una extensa destrucción de la pieza dentaria, con infección y dolor. Esto puede provocar un absceso que podría conllevar a una sepsis. Durante este período, es necesario realizar un tratamiento de conductos radiculares o exodoncia. Los conjuntos de los factores asociados con la caries dental son transformables, lo que permite a los ciudadanos y a los expertos de la salud bucal tomar las medidas adecuadas para la prevención o la reducción de la gravedad de una enfermedad. La reducción del ataque de ácido al esmalte dental se puede obtener reduciendo la ingesta de azúcar y la frecuencia del consumo de la misma. La protección de la superficie del diente se puede lograr asegurando una exposición adecuada a fluoruros, por ejemplo, usando pastas fluoradas o fluorando el agua. De igual manera, se pueden tomar acciones para reducir los efectos del biofilm mediante una adecuada higiene bucal. Además, varios factores, como dónde y cómo vive la gente, pueden influir en el desarrollo de la caries dental. Esto significa que, aunque el proceso de caries comienza a nivel dentario, el problema no se puede solucionar

concentrándose solo en los dientes. También requiere acciones a nivel comunitario para alcanzar los determinantes clave que subyacen a la enfermedad¹⁷.

Etiología y Patogenia

El elemento causante con mayor impacto en la destrucción dentaria por caries, es principalmente la frecuencia del consumo de azúcares. El azúcar será metabolizado por bacterias presentes en la cavidad oral como *Streptococcus Mutans*, la capacidad de causar la enfermedad dependerá de las características del individuo o de cómo interactúen con otras bacterias. El producto del metabolismo (ácidos orgánicos) será el encargado de eliminar los minerales de los dientes, pero esto dependerá de otros factores como la calidad de la estructura dental o la calidad de la saliva. Si estos factores etiológicos interactúan de forma sincrónica, el resultado será la desmineralización del diente, iniciando así el proceso de caries¹⁸.

2.3 Definición de Términos básicos

Biofilm: Congregaciones de organismos bacterianos en placas que se fijan en las superficies¹⁹.

Conocimiento: potestad de toda persona para entender mediante la razón del entorno del medio ambiente, características y relaciones de las cosas.²⁰

Institución educativa: Está conformada por estudiantes, docentes, autoridades, y que pueden ser públicas o privadas. ²¹

Índice: Segmento de una relación ordenada de partes de una estructura, en áreas de investigación, libros, de una persona, empresa o institución.²¹

Índice de higiene bucal: recolección de todos los datos de presencia del biofilm que están presentes en la cavidad bucal.

Pre-test: Aplicación de una encuesta antes de la aplicación de una actividad en un diseño de un cuestionario de trabajos de investigación¹⁹.

Post-test: Conjunto de investigaciones llevadas a cabo una vez difundido el mensaje, con el fin de comprobar lo que se ha logrado.¹⁹

Programa Educativo: Es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico.¹⁹

Sesión Educativa: Actividad dirigida a la población que utiliza para la enseñanza y que incentiva el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema definido, aplicado por persona capacitadas¹⁹.

Sesión Demostrativa. - actividad educativa en la cual los participantes aprenden y adquieren conocimiento a través de una participación educativa y un trabajo¹⁹.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de hipótesis principales y derivadas

Hipótesis General

El programa de inducción es eficaz para mejorar la condición de higiene oral en niños y niñas de 6 a 7 años de las dos instituciones educativas- Chulucanas- 2019.

Hipótesis Específicas:

El nivel de conocimiento sobre higiene oral previo al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de las dos instituciones educativas- Chulucanas- 2019, es malo.

El nivel de conocimiento sobre higiene oral posterior al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de las dos instituciones educativas- Chulucanas- 2019, es bueno.

El IHOS anterior al programa de inducción es alto en niños y niñas de 6 a 7 años de las dos Instituciones educativas- Chulucanas en el año 2019, es malo.

El IHOS posterior al programa de inducción es alto en niños y niñas de 6 a 7 años de las dos Instituciones educativas- Chulucanas en el año 2019, es regular.

3.2 Variables, Definición Conceptual y Operacionalización de las Variables:

Variable 1:

Condición de Higiene oral

Variable 2

Programa de inducción.

Definición conceptual

Se trata de proyectos diseñados para solventar una situación o paliar los problemas que afectan a la salud de las personas de una zona concreta o de un grupo social; para que estos programas tengan éxito es fundamental una buena planificación antes de actuar, empezando por un diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Definición operacional

Se aplicará un programa de inducción titulado "Programa de Promoción de la salud bucal" a los niños y niñas de dos instituciones educativas que constará de tres sesiones de aprendizaje, La propuesta educativa hace énfasis en el cuidado de la salud bucal mediante la higiene oral y trata de generar en los estudiantes prácticas saludables que les ayude a mantener su salud bucal durante su permanencia y desempeño académico en la institución educativa y también fuera de ella, asimismo se evaluará el programa comparando el pre test y el post test, y el IHOS antes y después .

| Variables | Dimensión | Indicador | Escala de medición | valor |
|---------------------------|--------------|-----------------------|--------------------|---|
| Condición de higiene oral | Higiene | IHOS | Ordinal | Bueno = 0-1 Regular = 1.1- 2 Malo = 2.1-3 |
| Programa de Inducción | Conocimiento | Pre test Post test | Ordinal | Bueno=15-20 Regular =11-15 Malo=1-10 |

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño Metodológico

El diseño de la investigación según Hernández Sampieri fue pre experimental porque no se manipuló ninguna variable del estudio.²²

4.1.1 Tipo de investigación:

De acuerdo a la orientación:

Básica; ya que tiene como propósito de incrementar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad.

De acuerdo a la técnica de contrastación:

Explicativa; admite realizar el análisis de relación de las dos variables de trabajo

De acuerdo con la direccionalidad:

Prospectiva; la investigación estudiada se presenta en el hoy y su efecto en el futuro.

De acuerdo con el tipo de recolección de datos:

Prolectiva; se recabará los datos para fines específicos de la investigación.

De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado:

Longitudinal; se medirá y evaluará de principio a fin las variables y se procederá a su descripción y análisis posterior.

De acuerdo a la comparación de poblaciones:

Comparativa; se tendrá dos grupos uno pre y otro post estudio.

4.1.2 Nivel de investigación:

Esta investigación reúne las condiciones metodológicas de una investigación pre experimental.

4.1.3 Método:

Método estadístico; dado que se aplicará la estadística para interpretar los resultados de la investigación.

Hipotético Deductivo; porque se parte de la observación de un área a estudiar, y que se plantea una hipótesis para brindar una explicación de dicho fenómeno, con proposiciones elementales y que se busca la comprobación de la veracidad de los aspectos deducidos comparándolos con la experiencia.

4.2 Diseño Muestral

4.2.1. Población

| GRADOS | Núm. Niños Matriculados I.E Santa María de Chulucanas son: | Núm. Niños Matriculados I.E La encantada son: | Sub total |
|--------|--|---|-----------|
| 1° | 26 | 60 | 86 |
| 2° | 42 | 91 | 133 |
| TOTAL | 68 | 151 | 219 |

El total de alumnos matriculados de ambos sexos

4.2.2. Criterios de Inclusión

Niños y niñas matriculados en las instituciones educativas seleccionadas.

Niños y niñas del primer y segundo grado de primaria.

Niños y niñas, cuyos padres de familia hayan firmado el consentimiento informado.

Niños y niñas, que respondan todas las preguntas de pre y post test.

4.2.3. Criterios de Exclusión

Niños y niñas no matriculados en las instituciones educativas seleccionadas.

Niños y niñas que no pertenezcan al primer y segundo grado de primaria.

Niños y niñas, cuyos padres de familia no desean que sus hijos participen en el estudio.

Niños y niñas, que no desean participar en el estudio.

Niños y niñas, que no respondan todas las preguntas de pre y post test.

4.2.4. Muestra

De acuerdo a la fórmula aplicada de población Finita con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, nos determinó una muestra 140

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{Z^2 \cdot P \cdot Q + Ne^2}$$

Valores:

N: 219

he:0.05

Z:1.96

P:0.5

Q:0.5

$$n: \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 219}{0.05^2 \times (219-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n: \frac{210.33}{1.5054}$$

n: 140

| Grados | Núm. Niños Matriculados | % de la Población | % de la muestra | Muestra estratificada |
|--------|-------------------------|-------------------|-----------------|-----------------------|
| 1° | 86 | 86/219= 39% | 39% de 140 | 55 alumnos |
| 2° | 133 | 133/219=61% | 61% de 140 | 85 alumnos |
| TOTAL | 219 | 100% | 100% | 140 alumnos |

De acuerdo a la muestra obtenida esta se realizó en forma estratificada aleatoriamente.

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1. Técnicas

Observación. - Esta técnica se utiliza para evaluar casos, para levantar información oportuna, que se registra para un análisis ulterior, ya que esta técnica es muy importante en toda investigación para la obtención de los datos.

Encuesta: Es un instrumento importante ya que nos sirve para recopilar los datos de los pacientes a quienes vamos a realizar dicha investigación.

Exposición: El programa educativo de inducción fue diseñado y confeccionado de acuerdo a los datos obtenidos del pre-test y el índice de higiene oral previo.

4.3.2. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron:

Pre y post test:

Confeccionado con 15 preguntas planteadas y sus respuestas mediante imágenes de manera sencilla para la comprensión de la población estudiada, el mismo que fue enviado a expertos para su evaluación.

| EXPERTO | CARGO |
|---------------------------------------|--|
| Mg. Jhonny Carlos Ocaña Zurita | Docente en Odontopediatría de la E.P. Estomatología – Filial Piura |
| Dr. Giancarlo Jesús Rodríguez Velarde | Docente de la E.P. Estomatología – Filial Piura Docente de Tesis de la Universidad Nacional de Piura |
| Dra. Silvia Leyton Noblecilla | Docente en el área de metodología Universitaria – UAP-Filial Piura |
| Mg. Antonio Aurelio Durand Vásquez | Docente de la Universidad Alas Peruanas |
| Mg. Davis Ernesto Alama Farfán | Estomatólogo Asistencial en el E.S. I-2 Almirante Miguel Grau - Piura |
| Mg. Claudia Guevara Farfán | Coordinadora Regional de la Estrategia sanitaria de Salud Bucal de la Dirección Regional de salud Piura. |

Ficha de observación:

Ficha utilizada para observar, evaluar el índice simplificado de higiene oral y determinar qué tan eficaz es el cepillado dental en los niños y niñas, la misma que contiene la fecha, edad, genero, Institución educativa, y el grafico de evaluación del IHOS, así mismo la escala de valoración.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Estrategia de análisis:

Primero se presentó el permiso correspondiente al director cada una de las Instituciones Educativas seleccionadas del Distrito de Chulucanas, posteriormente se presentará los consentimientos informados a los padres de los niños y niñas, luego se ejecutará un pre test a los niños y niñas seleccionados, se realizará el programa de inducción, posteriormente a este se realizará el post test junto a una ficha de observación, luego tendremos en cuenta que se cumplan con las características solicitadas para ser consideradas dentro de la muestra, recolección de datos, matriz de datos Excel, análisis estadísticos y pruebas paramétricas o no paramétricas.

Mención de cómo se efectuará la prueba de hipótesis:

La prueba de hipótesis se efectuó utilizando un test no paramétrico de U Mann-Whitney y para evitar sesgos también se utilizará el Test Chi cuadrado de Pearson.

Análisis y discusión de resultados

En este aspecto tuvimos en cuenta cuadros estadísticos y la discusión de los resultados estuvo en base al análisis de la biografía consultada puesta en los antecedentes, así mismo se tendrá en cuenta la percepción del autor y la opinión experta de los asesores por parte de la universidad Alas Peruanas.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Se ha utilizado la estadística No paramétrica, como el test Tau de Kendall que identifica los pares concordantes y discordantes de dos variables y que una vez se han identificados, se calculan los totales y se hace el cociente, en la búsqueda de la relación entre variables cualitativas de tipo ordinal.

En estadística la prueba de la U de Mann-Whitney (también llamada de Mann-Whitney-Wilcoxon, prueba de suma de rangos, es una prueba no paramétrica aplicada a dos muestras independientes.

Se tuvo en cuenta los cuadros estadísticos y la discusión de los resultados estarán en base al análisis de la bibliografía consultada puesta en los antecedentes, así mismo se tendrá en cuenta la percepción del autor y la opinión experta de los asesores por parte de la universidad Alas Peruanas.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

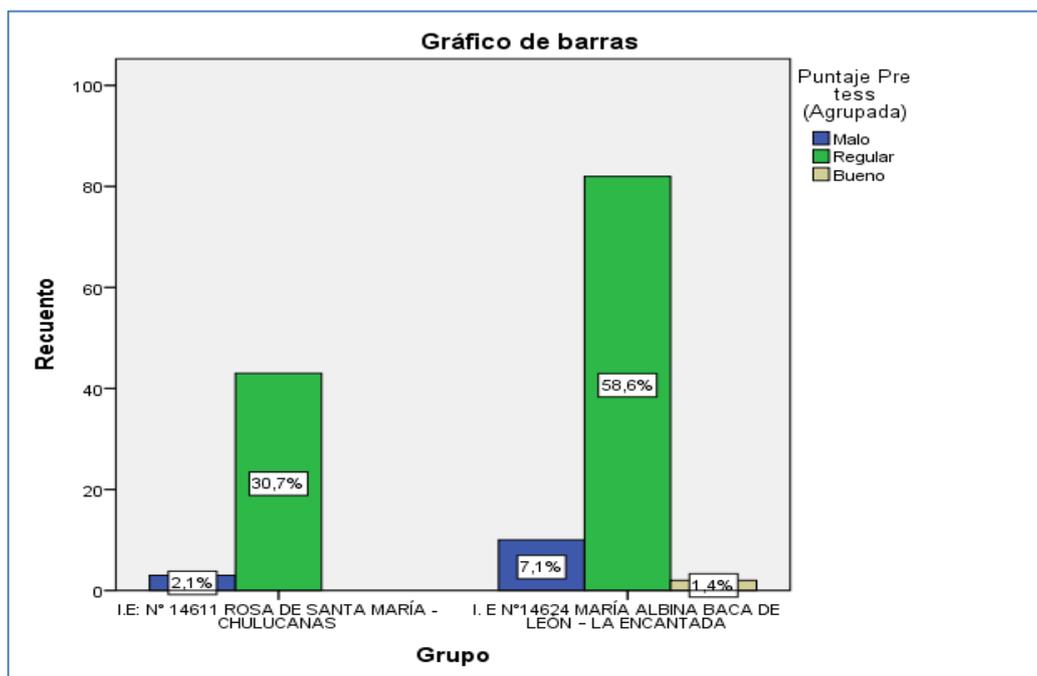
Tabla 01 Puntajes Pre test de las instituciones educativas

Tabla cruzada Grupo*Puntaje Pre test (Agrupada)

| Grupo | I.E: N° 14611 ROSA DE SANTA MARÍA - CHULUCANAS | | Puntaje Pre test (Agrupada) | | | Total |
|-------|---|-------------|-----------------------------|---------|-------|--------|
| | | | Malo | Regular | Bueno | |
| | | Recuento | 3 | 43 | 0 | 46 |
| | | % del total | 2,1% | 30,7% | 0,0% | 32,9% |
| | I. E N°14624 MARÍA ALBINA BACA DE LEÓN – LA ENCANTADA | Recuento | 10 | 82 | 2 | 94 |
| | | % del total | 7,1% | 58,6% | 1,4% | 67,1% |
| | Total | Recuento | 13 | 125 | 2 | 140 |
| | | % del total | 9,3% | 89,3% | 1,4% | 100,0% |

Fuente: Elaborado en base a la aplicación del instrumento en los alumnos de las instituciones educativas.

Gráfica 01 Puntajes Pre test de las instituciones educativas



Fuente: Elaborado en base a la aplicación del instrumento en los alumnos de las instituciones educativas.

Análisis

En la tabla 1 Se observa los puntajes pre test a nivel nacional educativa de Chulucanas y de la Encantada observándose que los mayores porcentajes oscilan a nivel del puntaje intermedio con 30.7% para la institución educativa de Chulucanas y 58.6% para la institución educativa de la Encantada en el caso del puntaje malo, se observa solamente en el 9.3% con mayor diferencia de datos a nivel de la institución educativa la Encantada con 7.1% sin embargo el puntaje Bueno también sólo se observa en alumnos de la institución educativa la encantada con 1.4% del total.

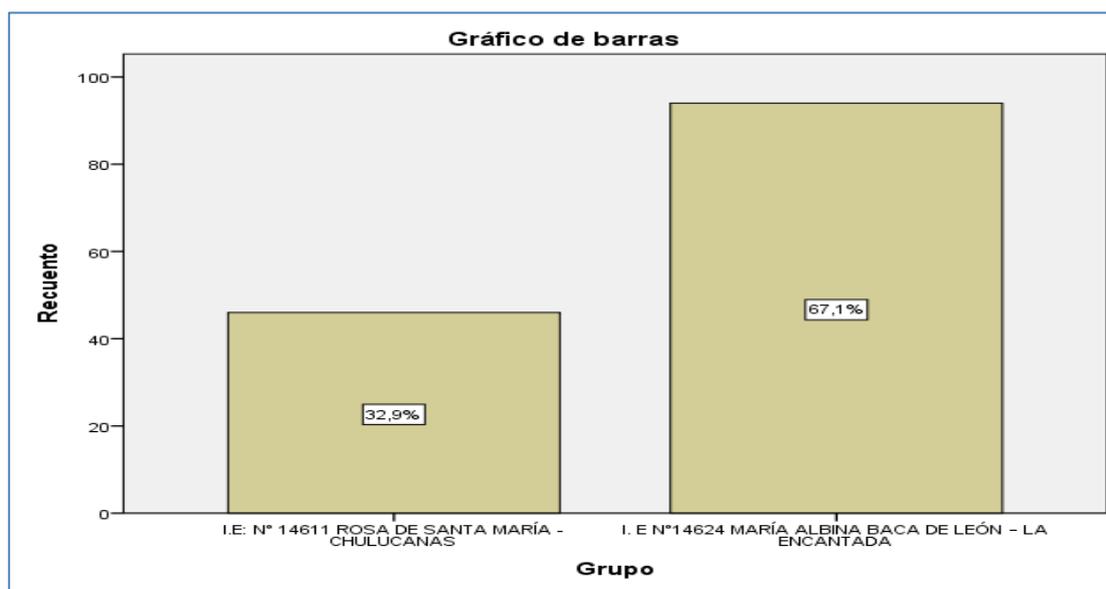
Tabla 02 Puntajes Post test de las instituciones educativas

Tabla cruzada Grupo*Puntaje Post test (Agrupada)

| Grupo | | | Puntaje Post test (Agrupada) | Total |
|--|-------------|--|---------------------------------|--------|
| | | | Bueno | |
| I.E: N° 14611 ROSA DE SANTA MARÍA - CHULUCANAS | Recuento | | 46 | 46 |
| | % del total | | 32,9% | 32,9% |
| I. E N°14624 MARÍA ALBINA BACA DE LEÓN – LA ENCANTADA | Recuento | | 94 | 94 |
| | % del total | | 67,1% | 67,1% |
| Total | Recuento | | 140 | 140 |
| | % del total | | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Elaborado en base a la aplicación del instrumento en los alumnos de las instituciones educativas.

Gráfica 02 Puntajes Post test de las instituciones educativas



Fuente: Elaborado en base a la aplicación del instrumento en los alumnos de las instituciones educativas.

Análisis

Para el caso de la tabla número 2 del puntaje post test de las instituciones educativas observan que ambas instituciones mejoraron los puntajes en el 100% de los casos estableciéndose mayoritariamente a nivel de la institución educativa de la Encantada con 67.1% y 32.9% de la institución educativa en Chulucanas por lo que ninguno de los estudiantes de esa institución obtuvo puntajes malos o regulares.

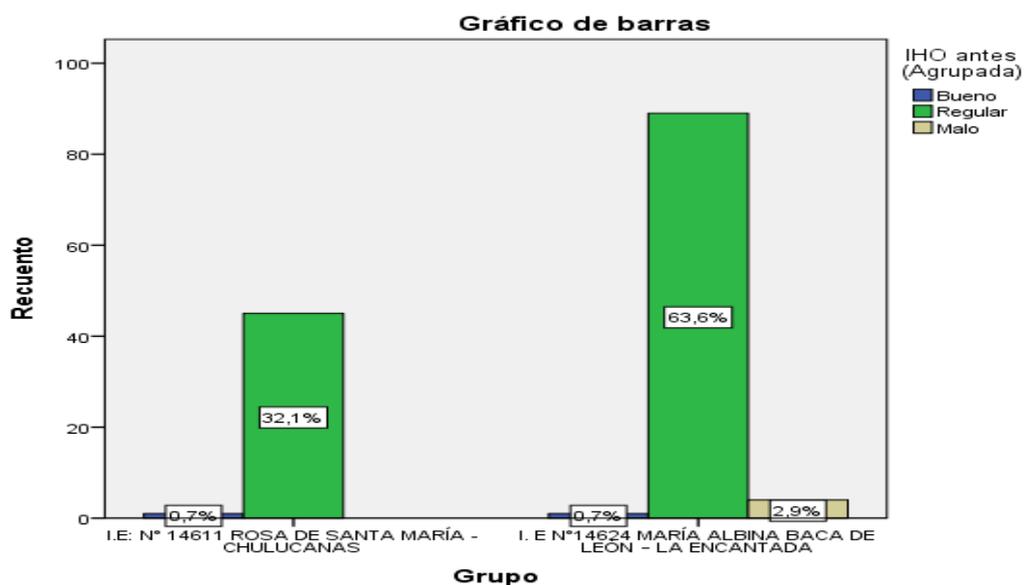
Tabla 03 Puntajes del IHO antes de la intervención de las instituciones educativas

Tabla cruzada Grupo*IHO antes (Agrupada)

| Grupo | I.E: N° 14611 ROSA DE SANTA MARÍA – CHULUCANAS | | IHO antes (Agrupada) | | | Total |
|-------|---|-------------|----------------------|---------|------|--------|
| | | | Bueno | Regular | Malo | |
| | | Recuento | 1 | 45 | 0 | 46 |
| | | % del total | 0,7% | 32,1% | 0,0% | 32,9% |
| | I. E N°14624 MARÍA ALBINA BACA DE LEÓN – LA ENCANTADA | Recuento | 1 | 89 | 4 | 94 |
| | | % del total | 0,7% | 63,6% | 2,9% | 67,1% |
| | Total | Recuento | 2 | 134 | 4 | 140 |
| | | % del total | 1,4% | 95,7% | 2,9% | 100,0% |

Fuente: Elaborado en base a la aplicación del instrumento en los alumnos de las instituciones educativas.

Gráfica 03 Puntajes del IHO antes de la intervención de las instituciones educativas



Fuente: Elaborado en base a la aplicación del instrumento en los alumnos de las instituciones educativas.

Análisis.

En el caso de la tabla del 3 que se relaciona los índices de higiene oral antes de la intervención observamos que es malo en el 2.9% para todos los niños que representa la totalidad de la institución educativa en la entrada, sin embargo Los indicadores del General son regulares en el 95.7% un diferencial a favor de 63.6% a la institución educativa la encantada sobre 32.1 de la institución educativa Chulucanas en el caso de un índice oral bueno se establece en el 1.4% siendo equitativos los resultados con 0.7% para cada institución educativa antes mencionado.

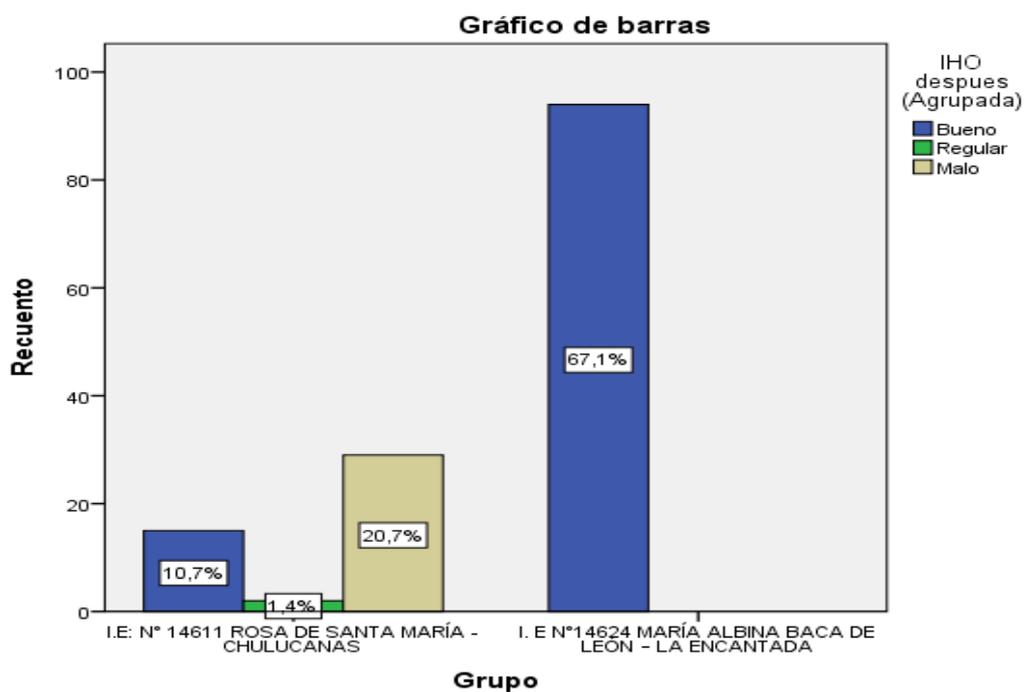
Tabla 04 Puntajes del IHO Post intervención de las instituciones educativas

Tabla cruzada Grupo*IHO después (Agrupada)

| Grupo | I.E: N° 14611 ROSA DE SANTA MARÍA – CHULUCANAS | | IHO después (Agrupada) | | | Total |
|-------|---|-------------|------------------------|---------|-------|--------|
| | | | Bueno | Regular | Malo | |
| | | Recuento | 15 | 2 | 29 | 46 |
| | | % del total | 10,7% | 1,4% | 20,7% | 32,9% |
| | I. E N°14624 MARÍA ALBINA BACA DE LEÓN – LA ENCANTADA | Recuento | 94 | 0 | 0 | 94 |
| | | % del total | 67,1% | 0,0% | 0,0% | 67,1% |
| | Total | Recuento | 109 | 2 | 29 | 140 |
| | | % del total | 77,9% | 1,4% | 20,7% | 100,0% |

Fuente: Elaborado en base a la aplicación del instrumento en los alumnos de las instituciones educativas.

Gráfica 04 Puntajes del IHO Post intervención de las instituciones educativas



Fuente: Elaborado en base a la aplicación del instrumento en los alumnos de las instituciones educativas.

Análisis.

En la tabla número 4 que establece los índice de higiene oral posterior la intervención observamos que presentan indicadores de higiene oral en el 77.9% a favor de la institución de la Encantada con 67.1% siendo seguido con el índice de higiene oral regular con 1.4% a nivel de los estudiantes de Chulucanas en el caso del índice higiene oral malo obtenemos un 20.7% a favor de la institución educativa en la Encantada con 0% sin embargo lo de la institución educativa Chulucanas presenta la totalidad el 20.7% de los casos del índice de higiene oral malo.

5.2 Análisis inferencial y pruebas estadísticas

Tabla 05 Prueba no paramétrica de correlación entre los puntajes Pre test y Post test de las instituciones educativas

| | | Correlaciones | | |
|------------------|-------------------|----------------------------|---------------------|----------------------|
| | | | Puntaje Pre test | Puntaje Post test |
| Tau_b de Kendall | Puntaje Pre test | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,124* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,044 |
| | | N | 140 | 140 |
| | Puntaje Post test | Coeficiente de correlación | ,124* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,044 | . |
| | | N | 140 | 140 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaborado en base a la aplicación del instrumento en los alumnos de las instituciones educativas.

Análisis

En la tabla número 5 que establece la relación entre los puntajes pre test y post test a través de pruebas correlacionales no paramétricas establece que existe una correlación significativa de 12.4% es una correlación baja pero significativa entre las variables numéricas del puntaje pre test y puntajes post intervención.

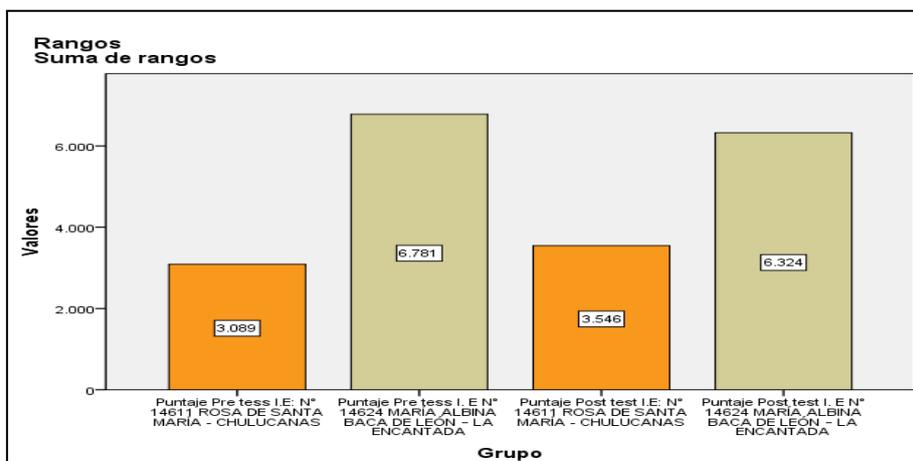
5.3 Comprobación de hipótesis y técnicas estadísticas empleadas

Tabla 06 Rangos Promedios y suma de rangos de la Prueba de U man de Whitney Puntajes Pre test y Post test de las instituciones educativas

| | Grupo | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|-------------------|---|-----|----------------|----------------|
| Puntaje Pre test | I.E: N° 14611 ROSA DE SANTA MARÍA - CHULUCANAS | 46 | 67,15 | 3089,00 |
| | I. E N°14624 MARÍA ALBINA BACA DE LEÓN – LA ENCANTADA | 94 | 72,14 | 6781,00 |
| | Total | 140 | p >0.05 | |
| Puntaje Post test | I.E: N° 14611 ROSA DE SANTA MARÍA - CHULUCANAS | 46 | 77,09 | 3546,00 |
| | I. E N°14624 MARÍA ALBINA BACA DE LEÓN – LA ENCANTADA | 94 | 67,28 | 6324,00 |
| | Total | 140 | p>0.05 | |

Fuente: Elaborado en base a la aplicación del instrumento en los alumnos de las instituciones educativas.

Gráfica 05 Suma de rangos de los puntajes pre test y Post test en las instituciones educativas.



Fuente: Elaborado en base a la aplicación del instrumento en los alumnos de las instituciones educativas.

Análisis

Con respecto a la tabla 6 establece la análisis no paramétrico de los puntajes en la intervención de las instituciones educativas de Chulucanas y de la Encantada antes de la evaluación y después de la evaluación en donde muestra que los rangos promedios que se tomaron en ambas instituciones educativas establece valores a favor de la institución educativa en la Encantada con 72.14 sin embargo estas puntuaciones del Rango promedio son menores en la institución educativa de Chulucanas con 67.15 y la suma de rangos también existe diferencia a favor de la institución educativa de la Encantada estadísticamente a la prueba U Man de Whitney, éstas muestran que estas diferencias cuantitativas no muestran significación estadística es decir que no existe relación o diferencia entre la prueba pre test a nivel de las instituciones educativas y en el caso de los puntajes post test la prueba muestra que en los rangos promedios existe mayor puntaje a nivel institución educativa Chulucanas con 7709 a diferencia de la institución educativa de la Encantada con 67.28 , la suma de los rangos establece mayor diferencial a nivel de la Encantada pero sin embargo estadísticamente de la prueba de u Mann Whitney establece que no existe diferencia significativa entre ambas pruebas.

5.4 Discusión

Con respecto a la disposición al trabajo de investigación que hemos presentado no tenemos la perspectiva del trabajo investigación del cubano **de Hernández** y colaboradores⁶, que realizaron sobre las enfermedades bucales de mayor prevalencia y tendencia de un municipio de Camagüey, se destaca la intervención que se realiza con técnicas afectivos participativas las cuales provocan análisis motivación posibilidad de los conocimientos teniendo como resultado que fue satisfactoria en el 84% en el caso de nuestro trabajo nosotros tenemos de que la diferenciación que existen con respecto a los puntajes pre test y pos test en la totalidad es decir el 100% de los alumnos mejoraron respecto a las evaluaciones de los conocimientos teniendo en cuenta que el diseño del trabajo es comparativo es decir tanto en las dos instituciones educativas de la enclada de Chulucanas se observó que 100% de los alumnos mejoró en el poste los puntajes respectivos.

Por otro lado presentaron un estudio sobre charlas educativas y participación en escolares de 9 a 10 años en los cuales se evalúa también el índice de placa con pretensión póster indicando que mejoraron los conocimientos sobre la técnica cepillado disminuyó el índice de placa con respecto a nuestros resultados nosotros tenemos que tener en cuenta que con respecto al índice general posterior a la intervención en estos mejoraron 77.9% con mayor puntaje debido a la densidad de datos a nivel exclusión educativa de la enclada sin embargo existe todavía un 20% que no mejora con especial atención a los participantes del colegio de Chulucanas es decir, el índice de higiene oral permanecieron malos posterior a la intervención educativa por lo que se recomienda trabaja armas en estos alumnos debido a que se debe hacer seguimiento de los mismos para que estos puedan mejorar en futuras evaluaciones.

En el caso de **Cammarano**⁷, de una perspectiva venezolana se evalúa los estudiantes del primer año los cuales capacitarán a promotores sobre concepto de salud bucal. Por lo cual, se reevalúa niños 239 casos de una institución educativa particular encontrando que se logra la salud bucal adecuada y se mantuvo por un tiempo en ese sentido nosotros observamos la importancia de

las capacitaciones y mejorar los conocimientos actitudes y prácticas en los alumnos lo cual va a generar mejores condiciones de salud bucal como en el caso de nuestra investigación en donde los conocimientos mejoraron en el 100% pero sin embargo en las prácticas. Todavía falta mucho que hacer ya que se establece todavía los índices y generan malos en el 20.7% con especial atención en los pacientes que provienen de la institución educativa de Chulucanas.

Para el caso de **Dávila y Mujica**²³, en su estudio sobre el fortalecimiento de programas educativos dirigidos a la población escolar establecimiento de sus resultados que se evalúa 66 niños a través de sesiones educativas obteniendo que el nivel de conocimiento fue mejorado en el 100% de los casos en ese sentido todos estos resultados son coincidentes con nuestra tesis En dónde se obtuvo los mismos resultados para mejorar el nivel de conocimientos en la evaluación pre test pos test Aunque hay que hacer la acotación Qué es la diferencia entre poblaciones no se ve reflejada en el análisis estadístico No paramétrico ya que la significancia estadística de la prueba U man de Whitney refleja de que éstas no son producidas necesariamente por el grado de capacitación sino que puede estar intervenido por otros factores como es la educación de los padres Asimismo como la educación que le da en la institución Aunque descriptivamente si se observan mejorías en el 100% de los mismos sin embargo en la práctica sobre el índice general estos mejoran en el 70% de los casos Pero existe un 20% que todavía mantienen los índice de higiene oral.

En el caso de **Sánchez**²⁴, al realizar un programa educativo preventivo para mejorar hábitos y condiciones de general se observó que se mejoraron los resultados en el 80% Especialmente con la técnica de cepillado. Sin embargo, en nuestra investigación, se estable que todos los pacientes mejoraron sus puntajes en el 100%, aunque no necesariamente se habló sobre la técnica de cepillado.

Por otro lado, **Fernández Barberena M.**²⁵, realizo una tesis en Nicaragua llamada Conocimientos, Actitudes Y Prácticas en Salud Bucal, en estudiantes del Colegio Público de Esquipulas del Municipio de Managua, 2013, en donde menciona que se hace con el objetivo de determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes, donde se encontró que, en el proceso de evaluación de conocimientos, éstos son deficientes tanto como la práctica, pero se encontró que los estudiantes cuentan con una buena actitud,

lo cual les permitirá mejorar su estado de salud si la prevención de la salud bucal se integra en el contenido del programa curricular. En el caso de nuestro trabajo, las instituciones educativas de Chulucanas y de la encantada antes de la evaluación y después de la evaluación en donde muestra que los rangos promedios que se tomaron en ambas instituciones educativas establece valores a favor de la institución educativa en la cantada con 72.14 sin embargo estas puntuaciones del Rango promedio son Menores en la institución educativa de Chulucanas con 67.15 y la suma de rangos también existe diferencia a favor de la institución educativa de la encantada estadísticamente a la prueba U Man de Whitney éstas muestran que estas diferencias cuantitativas no muestran significación estadística. Así mismo, en nuestro trabajo, no se evaluó las aptitudes de los alumnos, por lo que discrepa con nuestros resultados.

Para el caso de **Huamaní R., y Saavedra K²⁶**, realizaron la tesis a nivel de la región de tumbes en la cual mencionaron que el objetivo común es definir qué es conocimiento y hábitos de higiene bucal entre los 9-11 años de edad, resultando en 42% de estudiantes con alto conocimiento, 32% con bajo conocimiento y 26% con conocimiento medio. Lo cual difiere con nuestros resultados, ya que todos los alumnos después de la intervención, presentaba puntajes altos. En lo que respecta a hábito de higiene oral, nuestra tesis no evalúa de forma práctica, sobre los hábitos, aunque en los índices de higiene oral, existe deficiencias graves, teniendo en cuenta que los índice de higiene oral posterior la intervención observamos que presentan indicadores de higiene oral en el 77.9% a favor de la institución de la encantada con 67.1% siendo seguido con el índice de higiene oral regular con 1.4% a nivel de los estudiantes de Chulucanas en el caso del índice higiene oral malo obtenemos un 20.7% a favor de la institución educativa en la encantada con 0% sin embargo lo de la institución educativa Chulucanas presenta la totalidad de los casos del índice de higiene oral malo.

Mego I²⁷, realizan una tesis para determinar el grado de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en estudiantes de 11 a 12 años pertenecientes a un colegio de Chiclayo. En este estudio se obtuvo como resultado que el 63.2 % de los participantes tenían un nivel regular de conocimientos, el 23.5% un nivel bueno y el 13.2% un nivel malo. Lo cual, en nuestro caso, posterior a la intervención los conocimientos presentaron indicadores de buenos en el 100%.

Para el caso de **Pineda D**⁸, que realizó una tesis para poder encontrar la relación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen las madres de familia sobre salud bucal y la frecuencia de caries dental de sus hijos, los mismos que son estudiantes de una institución educativa de Cuenca, en donde se determinó que hay una relación estadísticamente significativa de $p= 0,000$ entre la frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento, sin embargo, en nuestro estudio, no se establece la relación planteada, sino trato de establecer, mejoras en el conocimiento y en el nivel de IHO.

Para el caso de **Paricoto R**.²⁸ en su tesis realizada en el distrito de Caminaca sobre la prevalencia de caries dental en niños y el grado de conocimientos sobre salud oral de las madres, donde menciona su objetivo de determinar el estado de relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las mamás y la experiencia de caries de los niños , mencionando que las mujeres de 24 a 30 años presentan en su mayor porcentaje 44,44% un buen nivel de conocimiento, sin embargo dista de los objetivos del estudio, donde se basó en establecer el mejoramiento del conocimiento y del IHO, lo cual también discrepa para el caso de Arana Amores M, realizo la tesis sobre Nivel de Conocimiento sobre cuidados en Salud Bucal de los padres de familia que acuden al Centro de Atención Odontológica de la Udla, en Septiembre -Octubre del 2018, en donde menciona, que se basa en el análisis del conocimiento en salud bucal de los padres de familia, motivo por el cual se discrepa dese el punto de vista metodológico, las tres tesis.

Para el caso **Ávalos J**²⁹, y col. en su tesis realizada en el año 2015 busca determinar el grado de conocimiento de salud bucal de una cantidad de escolares y su relación con la calidad de higiene bucal. Dentro de los resultados, la mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%). Lo cual discrepa a nuestro estudio, donde las instituciones educativas observan que ambas instituciones mejoraron los puntajes en el 100% de los casos estableciéndose mayoritariamente a nivel de la institución educativa de la encantada con 67.1% y 32.9% de la institución educativa en Chulucanas por lo que ninguno de los estudiantes de esa institución obtuvo puntajes malos o regulares

En el caso de **Padilla M**.¹¹, menciona en su trabajo de investigación, el mismo que se realizó en un establecimiento de salud en Cañete, que su objetivo

principal se centró en determinar los conocimientos y conductas sobre salud oral que tenían los progenitores de familia atendidos en dicho consultorio, discrepando de nuestro estudio, el cual está enmarcado en establecer que los estudiantes de Chulucanas y la Encantada, tengan un mejor conocimiento, y mejores condiciones del IHO.

Para el caso, de **Torres Verástegui R.**³⁰, realizó una tesis con una población de niños de 10 a 11 años que pertenecen a una institución educativa de Trujillo. En este trabajo de investigación se emplearon dos métodos educativos con el objetivo de determinar la diferencia en el nivel de placa bacteriana utilizando un método expositivo y un método audiovisual. Se obtuvo como resultado que en el grupo del método audiovisual el nivel de placa descendió 3.10 a 1.37 y en el método expositivo en salud oral, el nivel de placa descendió de 2.94 a 1.19, sin embargo, en nuestro estudio establece los índice de higiene oral posterior la intervención observamos que presentan indicadores de higiene oral en el 77.9% a favor de la institución de la encantada con 67.1% siendo seguido con el índice de higiene oral regular con 1.4% a nivel de los estudiantes de Chulucanas en el caso del índice higiene oral malo obtenemos un 20.7% a favor de la institución educativa en la encantada con 0% sin embargo lo de la institución educativa Chulucanas presenta la totalidad de los casos del índice de higiene oral malo.

Para el caso de **Victorio J**¹², en esta tesis que busca encontrar la relación que existe entre los conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores y el estado de salud oral de infantes menores de 5 años, los mismos que estudian en el colegio inicial "Casuarinas" en Ventanilla - Lima, se menciona que el IHO-S de 1.56 en los niños, y en el caso de nuestro estudio, establece los índice de limpieza oral posterior la intervención observamos que presentan indicadores de higiene bucal en el 77.9% a favor de la institución de la Encantada con 67.1% siendo seguido del índice regular con 1.4% a nivel de los estudiantes de Chulucanas en el caso del índice malo obtenemos un 20.7% a favor de la institución educativa en la encantada con 0% sin embargo lo de la institución educativa Chulucanas presenta la totalidad de los casos malos. Por otro lado, las actitudes no fueron evaluadas en nuestra investigación.

Por otro lado, **Fernández A**⁹, Tuvo como variables a la prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal, menciona que el nivel de conocimientos sobre salud bucal fue de regular en un 43,2 % y en los escolares

cariados los conocimientos eran casi nulos, de la institución educativa de Antonio Maceo, constatando con nuestros resultados del presente trabajo de investigación, en donde puntaje post test de las instituciones educativas observan que ambas instituciones mejoraron los puntajes en el 100% de los casos estableciéndose mayoritariamente a nivel de la institución educativa de la encantada con 67.1% y 32.9% de la institución educativa en Chulucanas por lo que ninguno de los estudiantes de esa institución obtuvo puntajes malos o regulares

Ramírez E.³¹, de acuerdo al trabajo de investigación basado en los progenitores de los alumnos pertenecientes a la I.E Toribio Seminario, en Lima, menciona que, el propósito es determinar el conocimiento sobre salud bucal en los apoderados de los estudiantes del nivel primario, determina que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas se obtuvo como regular en un 86%, asimismo el nivel óptimo fue del 6% y el nivel deficiente en un 9% , lo que discrepa con nuestro resultado, ya que nuestro estudio, enmarca que el puntaje postes de la instituciones educativas observan que ambas instituciones mejoraron los puntajes en el 100% de los casos estableciéndose mayoritariamente a nivel de la institución educativa de la Encantada con 67.1% y 32.9% de la institución educativa en Chulucanas por lo que ninguno de los estudiantes de esa institución obtuvo puntajes malos o regulares

Para el caso de **Quezada F.**, y Espinoza M³², realizan un artículo sobre la efectividad de una intervención educativa, en donde el objetivo: Determinar la eficacia de una intervención educativa, donde se encontró que fue deficiente en ambos grupos sobre el conocimiento antes de la intervención educativa fue deficiente y regular en un 60%; y posterior se elevó a bueno en el 72% y en un 80% aumentó al mes siguiente. Lo cual difiere, ya que en nuestro estudio se mejora en el 100% de los alumnos. Para el caso del IHO antes de la intervención se determinó en un 100% como malo, y posterior a la intervención en el grupo experimental se incrementó en un 96% a regular y al mes siguiente se elevó en el 72% a bueno y el 28% en regular. Discrepando debido a que los índice de higiene oral posterior la intervención observamos que presentan indicadores de higiene oral en el 77.9% a favor de la institución de la Encantada con 67.1% siendo seguido con el índice de limpieza oral regular con 1.4% a nivel de los estudiantes de Chulucanas en el caso del índice oral malo obtenemos un 20.7%

a favor de la institución educativa en la encantada con 0% sin embargo lo de la institución educativa Chulucanas presenta la totalidad de los casos del índice malo.

Para el caso de **Narváez A.**, y col.¹⁰, que buscaba determinar el vínculo entre el conocimiento de los papás sobre el tema de salud oral y el uso de técnicas educativas en relación a la presencia de placa dental y caries dental en niños, llegando a la conclusión que no se halló asociación significativa entre conocimiento y biofilm; tampoco entre conocimiento y caries. Lo que muestra diferencia en nuestro estudio, donde las variables conocimiento mejora en el 100%, sin embargo, no lo correlaciona con placa bacteriana.

Para el caso de **Cupé A.**, y García C³³. Conocimientos de los papás sobre la salud oral de sus hijos estudiantes escolares, que consistió en el proceso de validación de un instrumento, como objetivo de su investigación para medir los conocimientos sobre salud bucal en los progenitores de los niños, todo lo cual discrepa metodológicamente, al nuestro, e donde el presente trabajo, cuenta con una validación de juicio de expertos, midiendo el conocimiento y el IHO en niños.

Para el caso de **Chanca D**³⁴, Se tomó como muestra para establecer la experiencia de caries a estudiantes de 6 a 11 años del colegio Las Terrazas, en donde se ha obtenido en un nivel regular el 51.7% de los papás, asimismo la evaluación del conocimiento malo fue de 35.7% y un nivel de conocimiento bueno solo en el 12.4%, discrepando nuestros resultados medidos en los niños, estableciendo una mejora en el 100% de nuestros niños.

Para el caso de **Delgado R**³⁵, Evaluó el conocimiento en salud oral en una muestra de profesores del educación inicial y primaria en las jurisdicciones de huachos y capillas, en la provincia de Castrovirreyna en la región de Huancavelica. Menciona que se obtuvo en un 21.5% un nivel bueno, y un nivel malo en el 3.8% y el 74.7% tuvo un nivel regular, aunque difiere de nuestro estudio, en que fue aplicado a los niños de las instituciones educativas de Chulucanas y la Encantada, con buenos resultados al 100%.

Para el caso **Pisconte G.**³⁶, En el presente estudio señala existe relación entre las variables de estudio como la morbilidad de caries dental en estudiantes y el nivel de conocimiento de sus mamás pertenecientes a la zona de la Esperanza-Trujillo en el año 2010, encontrándose la existencia de relación significativa, pero esta es muy baja. Las correlaciones establecidas, no se han tomado en cuenta,

en vista que los objetivos, se enfocaban a que la población muestral mejoren sus niveles de conocimientos, es decir en los niños estudiados.

CONCLUSIONES

El programa de inducción aplicado ayudó a mejorar la condición de higiene bucal en niños y niñas de 6 a 7 años de las dos instituciones educativas - Chulucanas 2019.

El nivel de conocimiento antes del programa de inducción, fue regular con 30.7% para la institución educativa de Chulucanas y 58.6% para la institución educativa de la Encantada el puntaje Bueno sólo se observó en alumnos de la institución educativa la encantada con 1.4% del total.

El nivel de conocimiento fue incrementado posterior al programa de inducción, indicándonos que la importancia de las medidas de higiene oral fue receptiva en niños y niñas, con un puntaje bueno de la institución educativa de la Encantada con 67.1% y 32.9% de la institución educativa en Chulucanas.

El índice de higiene bucal previo al programa educativo se encontró malo en el 2.9% para todos los niños que representa la totalidad de la institución educativa en la encantada, sin embargo, en general son regulares en el 95.7%, en el caso de un índice oral bueno en el 1.4%.

El IHOS mejoró, después del programa de inducción, determinándose que hubo una mejora en la actitud de un correcto cepillado de la higiene oral en los niños y niñas, encontrándose con un índice de higiene oral bueno en el 77.9%, regular con 1.4% y malo en un 20.7%.

.

RECOMENDACIONES:

A los Directores de las Instituciones Educativas Rosa de Santa María y María Albina Baca de León – La Encantada del distrito de Chulucanas, involucrarlos a que implementen dentro de su Plan de enseñanza el programa de inducción para optimizar el estado de la limpieza oral en los estudiantes.

A los docentes, que apliquen con un lenguaje apropiado la enseñanza del cepillado dental en los niños y niñas.

A los odontólogos del distrito de Chulucanas, apoyar con la implementación y el monitoreo de los programas educativos preventivos en salud bucal con sesiones educativas y demostrativas.

Concientizar a los padres sobre la importancia de las medidas preventivas para una adecuada higiene oral de toda la familia.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Documento conceptual: Educación para la salud con enfoque integral - Concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas, consultado el 10 de junio del 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la Promoción de la Salud?, preguntas y respuestas en línea, agosto del 2016, consultado el 10 de junio del 2019 en la URL: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
3. Ministerio de Salud. Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú: documento técnico. Dirección General de Promoción de Salud. Lima: Ministerio de Salud, 2006.
4. Memoria del Primer Encuentro Nacional de Promoción de la Salud: Construyendo una cultura de salud en el Perú / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2005. 200 pp; ilustraciones
5. Ministerio de Salud. Módulo de Promoción de la Salud Bucal. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud. Lima 2013.
6. Hernández A, Espeso N, Reyes F, Landrian C. Promoción de la salud para la prevención de caries en niños de 5 a 12 años. Revista Archivo Médico de Camagüey (Cuba). 2009; 13(6): 1-8. Fecha de acceso 20 de junio del 2019. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600006
7. Cammarano F. Eficacia de un programa educativo de la salud bucal desarrollado por promotores escolares. Acta Odontológica Venezolana [Internet] 2013 [Consultado 22 de abril del 2019]; 51(4): 5-6. Disponible en <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art-3/>
8. Pineda D, Rodríguez L. Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la Unidad Educativa Fe y Alegría. Tesis de pregrado. Universidad de Cuenca. 2015.
9. Fernández A. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. 2016. Revista Médica Electrónica [Internet] 2018 [Consultado en febrero del 2020] 40(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400006
10. Narváez A, Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. Revista Odontología Universidad Central de Ecuador [Internet] 2017 [Consultado en febrero del 2020] 19(1), 5–21. Disponible en: <http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1097>
11. Padilla M. Conocimientos y conductas de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete -Yauyos. 2017. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Cañete. 2017.

12. Victorio J. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, distrito de Ventanilla, año 2017. Tesis de pregrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017.
13. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015.
14. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries dental en niñas y niños. 2017.
15. Salud dental para todos. Revista Médica Electrónica [Internet] 2018 [Consultado en febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>
16. Ramírez L. Caries Dental y su Consecuencia en niños de 8 años en la Unidad Educativa Pablo Aníbal Vela Periodo 2013 Tesis de Pregrado. Universidad de Guayaquil. [Internet] 2018 [Consultado en febrero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5265/1/QUI%c3%91ONESleys.pdf>.
17. Ojeda J. Streptococcus Mutans y caries dental. 2013. [Internet] 2020 [Consultado en marzo del 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v26n1/v26n1a05.pdf>
18. Gonzales A. Salud dental: Relación entre la caries dental y el consumo de alimentos, [Internet] 2020 [Consultado en marzo del 2020]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s4/08articulo08.pdf>
19. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Gingivitis inducida por placa dental y periodontitis. Lima, 2019.
20. Núñez D, García L. Bioquímica de la caries dental. Scielo [Internet]. 2010 [Consultado 27 mayo 2021]; 9(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004
21. Aguilar M. Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria del higienista dental. Periodoncia para el higienista dental. [Internet]. 2003 [Consultado 27 mayo 2021]; 13(3). Disponible en: http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/13-3_05.pdf.
22. Hernández Sampieri, R Fernández-Collado, C. Baptista Lucio, P. (2006). Metodología de la Investigación (4ta Edición). México: Mc. Graw Hill.
23. Dávila M, Mujica M. Aplicación de un programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. Acta odontológica venezolana [Internet] 2008 [Consultado 22 de abril 2019] 46(3):1-7. Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/3/programa_educativo_escolares.asp
24. Sánchez Y, Sence R. Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares. Repositorio Académico USMP. Revista de la Facultad de Odontología [Internet] 2012[Consultado 22 de abril 2019] 9(1): 21-33. Disponible en

<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/RevKiru0/article/view/198/172>

25. Fernández Barberena M. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal en estudiantes del colegio público de Esquipulas del municipio de Nicaragua. Tesis de postgrado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2013.
26. Huamaní Ñahuin R., Saavedra Fuchs K. Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes 2019. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Tumbes. 2019.
27. Mego Huamán I. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015. Tesis de pregrado. Universidad Señor de Sipán. 2015.
28. Paricoto Taype R. Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de Caminaca. Tesis de pregrado. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 2015.
29. Ávalos Márquez J., Huilca Castillo N., Picasso Pozo M., Omori Mitumori E., Gallardo Schultz A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. Kiru [Internet] 2015 [Consultado 18 de febrero del 2020] 12(1): 61-65. Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-1_v_p61-65.pdf
30. Torres Verástegui R. Intervención en salud bucal empleando dos métodos educativos en el nivel de placa dentobacteriana en escolares. La Esperanza- Trujillo, 2016. Tesis de postgrado. Universidad Privada Antenor Orrego. 2016.
31. Ramírez Pérez E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N° 7067 Toribio Seminario del distrito de San Juan De Miraflores Lima 2017. Tesis de pregrado. Universidad Alas Peruanas. 2017.
32. Quezada Bellido 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 de pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego. 2016.
33. Cupé Araujo A., García Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatológica Herediana [Internet] 2015 [Consultado 18 de febrero del 2020] 25(12):112-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
34. Chanca D. Prevalencia de caries en escolares de 6 a 11 años relacionado al conocimiento sobre salud bucal de padres del colegio Las Terrazas – 2017 Tesis de pregrado Univerisdad Nacional Federico Villarreal [Internet] 2015 [Consultado 18 de febrero del 2020] Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2028/Chanca%20Bautista%20Danya%20Juana%20Evita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Delgado Llancari R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de

- Huachos y Capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012.
36. Pisconte León E. Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito La Esperanza – Trujillo. 2010. Tesis de pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego. 2010.

ANEXOS

Anexo 01: Carta de Presentación

 **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

FILIAL PIURA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Castilla, 10 de Setiembre del 2019.

OFICIO N° 042019-FMHvCS-EPE-COORD.

Srta. Jhanett Palomino Villaseca
Directora de la I.E. N° 14611 "Rosa de Santa María"

Asunto: Solicito Brindar facilidades para aplicación de Investigación.

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla y a la vez para solicitarle se le brinden las facilidades a nuestra Bachiller en Estomatología de la Universidad Alas Peruanas **Susan Agip Palomino**, quien realizara un Taller de enseñanza de la higiene bucal dirigido a sus alumnos, como parte del levantamiento de datos para su Investigación titulada "PROGRAMA DE INDUCCIÓN PARA MEJORAR LA CONDICIÓN DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 7 AÑOS DE LA I. E N° 14611 ROSA DE SANTA MARÍA Y DE LA I. E N° 14624 MARÍA ALBINA BACA DE LEÓN - LA ENCANTADA, DISTRITO DE CHULUCANAS EN EL AÑO 2019", para optar el título profesional de Cirujano Dentista.

Esperando que se le brinde las facilidades, me despido de Usted, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,

C.D. Ruth Barrasa
COORDINADORA ACADÉMICA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CARGO

I.E. N° 14611
ROSA DE SANTA MARÍA
DEDEPOSICIÓN

DIA: 11.11.2019
HORA: 9:38 am
FIRMA: 

Adj: Proyecto de tesis.

FILIAL PIURA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Castilla, 10 de Setiembre del 2019.

OFICIO N° 043-2019-FMHyCS-EPE-COORD.

Sr. Martín Cruz Saavedra
Director de la I.E. N° 14624 "María A. Baca de León"

Asunto: Solicito Brindar facilidades para aplicación de Investigación.

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo y a la vez para solicitarle se le brinden las facilidades a nuestra Bachiller en Estomatología de la Universidad Alas Peruanas **Susan Agip Palomino**, quien realizara un Taller de enseñanza de la higiene bucal dirigido a sus alumnos, como parte del levantamiento de datos para su Investigación titulada "PROGRAMA DE INDUCCIÓN PARA MEJORAR LA CONDICIÓN DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 7 AÑOS DE LA I. E N° 14611 ROSA DE SANTA MARÍA Y DE LA I. E N° 14624 MARÍA ALBINA BACA DE LEÓN - LA ENCANTADA, DISTRITO DE CHULUCANAS EN EL AÑO 2019", para optar el título profesional de Cirujano Dentista.

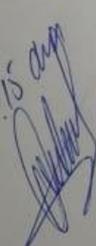
Esperando que se le brinde las facilidades, me despido de Usted, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,




UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FILIAL PIURA
C.D. Ruth Marañón Barrasa
C. COORDINADORA ACADÉMICA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Adj. Proyecto de tesis.

RECIBIDO HOY
Lunes 11. 11. 19
Hora: 10:15 am


Anexo 02: Carta del Desarrollo de Tesis



CARTA N° 008_2021

A  C.D. Ruth Marañón Barraza
COORDINADORA DE LA E.P. ESTOMATOLOGÍA.

DE  Mg. CARLOS OCAÑA ZURITA
DOCENTE REVISOR

ASUNTO  INFORME DE DESARROLLO DE TESIS

FECHA :13 / 10 / 2021

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla y a la vez para hacerle llegar el Informe del seguimiento del desarrollo de la tesis de investigación de la Bachiller **SUSAN LISBETH, AGIP PALOMINO**, titulada: **PROGRAMA DE INDUCCIÓN PARA MEJORAR LA CONDICIÓN DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS CHULUCANA 8- 2019**

La misma que cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de la Universidad Alas Peruanas, en ese sentido puede continuar con la presentación para la sustentación de la investigación

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente

Mg. Jhonny Carlos Ocaña Zurita
ODIARIO DENTISTA - ORFODONCISTA
COP 1825 498 2011

.....
DIRECTOR ASESOR
Mg. Esp. Cd Jhonny Carlos Ocaña Zurita
DNI: 44687308
Código Docente: 057623
N° Colegiatura: 26829

Anexo 03: Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ (madre o padre del niño)
luego de haber sido informado clara y exhaustivamente en forma oral sobre los
objetivos, métodos y procedimiento del presente trabajo de investigación titulado
"PROGRAMA DE INDUCCIÓN PARA MEJORAR LA CONDICIÓN DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS
Y NIÑAS DE 6 A 7 AÑOS DE LA I. E N° 14611 ROSA DE SANTA MARÍA Y DE LA I. E N°14624
MARÍA ALBINA BACA DE LEÓN – LA ENCANTADA, DISTRITO DE CHULUCANAS EN EL AÑO
2019" acepto la participación de mi menor hijo/a

Piura, Junio del 2019

SUSAN LISSETH AGIP PALOMINO

DELPADRE/MADRE

DNI N°.....

Domicilio:.....

Teléf.....

FIRMA

DNI N°.....

Domicilio:.....

Teléf.....

Anexo 04: Programa de Inducción

PROGRAMA DE INDUCCION



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

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL

BACHILLER SUSAN AGIP PALOMINO

PIURA – PERÚ

2019

Introducción

La educación para la salud se ocupa de la transmisión de información sobre las condiciones sociales, económicas y ambientales, así como de la promoción de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para la adopción de medidas para cuidarse.

En este contexto, presentamos el "Programa de mejora de la salud bucal", que pretende ser una herramienta para que los niños pequeños se tomen en serio el cuidado de la salud bucal.

Este programa está estructurado en tres sesiones. Propuesta educativa que enfatiza el cuidado de la salud bucal a través de la higiene bucal y busca crear prácticas saludables en los estudiantes que les ayuden a mantener la salud bucal durante su estadía y desempeño académico en la institución educativa y también fuera de ella.

GENERALIDADES:

Categoría: Institución Educativa Estatal

Nombre del Establecimiento: I.E N° 14611 Rosa de Santa María

Provincia: Morropón

Distrito: Chulucanas

DESCRIPCIÓN DE LA SEDE:

Nombre y ubicación: Institución Educativa N° 14611 Rosa de Santa María; ubicada en esquina de Av. Lambayeque y Jr. Puno – Chulucanas.

Directora: Janett Palomino Villaseca.

RESEÑA HISTÓRICA

La Provincia de Morropón con su capital Chulucanas, fue cimentada el 27 de junio de 1937, mediante ley N° 8174, rubricada por el entonces presidente de República el General Oscar R. Benavides, teniendo como Alcalde a don Donatilo Arellano Gómez y como jefe de la ORM. Al Capitán EP. Carlos Puente Velezmoro. Esta ley establece que el 31 de Enero de 1936 fue el nacimiento de la Provincia de Morropón con su capital Chulucanas, sin embargo su inauguración tuvo lugar el día 27 de junio de 1937, quedando instalada la referida provincia conformada por diez distritos: Buenos Aires, Chalaco, Chulucanas, La Matanza, Morropón, Salitral, Santo Domingo, Santa Catalina de Mossa, Yamango y San Juan de Bigote.

Ubicación:

La ubicación de la ciudad Chulucanas se encuentra hacia el norte de nuestro país, a 49 km del departamento de Piura. A 42 m.s.n.m. Su población actual es de 89 736 habitantes.

GENERALIDADES:

Categoría: Institución Educativa Estatal

Nombre del Establecimiento: I.E N° 14624 María Albina Baca de León – La Encantada

Centro Poblado: La Encantada

Provincia: Morropón

Distrito: Chulucanas

DESCRIPCIÓN DE LA SEDE:

Nombre y ubicación: Institución Educativa N° 14624 María Albina Baca de León; ubicada en el centro poblado La Encantada

Director: Martín Cruz Saavedra

RESEÑA HISTÓRICA

El centro poblado de La encantada es conocido en el extranjero por su principal arte que es la cerámica. Su nombre proviene de los “encantos” que nos regala este lugar tanto en el aspecto cultural, artesanal como también por el encanto y calidez de sus moradores.

Max Inga Adanaqué fue quien dio a conocer al mundo el arte que otorga esta tierra y dejó una lección a los habitantes de su pueblo ya que hasta la actualidad siguen sus pasos, transformando arcilla en verdaderas obras de arte.

Ubicación:

Su ubicación se encuentra al norte del Perú, en el departamento de Piura.

PLAN DE INTERVENCIÓN

“PROGRAMA DE INDUCCIÓN PARA MEJORAR LA CONDICIÓN DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 7 AÑOS DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS-CHULUCANAS 2019”

DATOS:

NOMBRE DE LA RESPONSABLE:

Bachiller Susan Agip Palomino

NOMBRE DEL PROGRAMA:

Programa de Promoción de la Salud Bucal

DURACIÓN:

2 horas (3 sesiones)

HORA DE INICIO:

9 am.

HORA DE FINALIZACIÓN:

11 am.

NÚMERO DE SESIONES:

3 sesiones.

ÓRGANOS INVOLUCRADOS:

Institución Educativa N° 14611 Rosa de Santa María – Chulucanas.

Institución Educativa N° 14624 María Albina Baca de León – La Encantada.

AUTORIZADO Y SUPERVISADO POR:

Directora de la Institución Educativa N° 14611 Rosa de Santa María: Janett Palomino Villaseca

Director de la Institución Educativa N° 14624 María Albina Baca de León – La Encantada: Martín Cruz Saavedra.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciamiento al 100%.

JUSTIFICACIÓN

La aplicación de este programa de inducción de higiene oral se hace necesaria porque una inadecuada higiene oral desencadena en la salud bucal de las personas. El punto más importante es detectar los diferentes problemas que se puedan presentar en su etapa inicial, para que puedan solucionarse a tiempo sin que haya mayor complicación. Sin embargo, la mayoría de las personas no se preocupan por su salud bucal sino hasta cuando empiezan a sentir síntomas como dolor, edema y en algunos casos ya no tienen solución.

La necesidad de realizar este programa de inducción en niños de edad temprana es porque durante esta etapa se establecen los hábitos, incluidos también los hábitos de higiene y es en esta edad es donde se debe promover con mayor énfasis la práctica de la higiene oral para formar y mantener la sostenibilidad de estos hábitos cuya práctica los va a proteger durante toda su vida.

Las enfermedades bucodentales afectan a personas de todas las edades sin distinción, y es en un buen cepillado que encontramos mecanismos de prevención eficaces. Los daños a la salud causados por las enfermedades bucodentales pueden reducirse en gran medida cuando se cuenta con mecanismos de prevención y detección temprana. Se ha encontrado evidencia de que la aplicación de programas preventivos y promocionales de la salud pueden evitar o disminuir la frecuencia de la instalación de enfermedades.

Estudios anteriores de programas de salud bucal con escolares, han indicado muy buenos resultados al trabajar a través de actividades motivadoras y lúdicas, estas actividades se basaron en la práctica saludable del cepillado de manera adecuada y en la cantidad de veces que se debe realizarse. Existen razones vitales para educar a los menores respecto a la importancia que tiene la salud bucal en sus vidas.

OBJETIVO:

Objetivo General:

Determinar la eficacia de un programa de inducción para mejorar la condición de higiene oral en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019.

Objetivos Específicos:

Evaluar los conocimientos sobre higiene oral previos al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019.

Determinar los conocimientos sobre higiene oral posterior al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019.

Evaluar el índice de higiene oral simplificado (IHOS) anterior al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019.

Establecer el índice de higiene oral simplificado (IHOS) posterior al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

| N° | ACTIVIDAD | RECURSOS | FECHA | RESPONSABLE |
|----|---|---|--|--|
| 1 | Entrevista con directores de las instituciones educativas | Oficio | 01/07/2019 | Bach. Susan Agip Palomino |
| 2 | Reunión con la profesora y padres para informar acerca de la ejecución del programa educativo y entrega del consentimiento informado. | Oficio | 08/07/2019 | Bach. Susan Agip Palomino |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación clínica IHOS y pre test a los participantes de la I.E de Chulucanas. - Evaluación clínica IHOS y pre test a los participantes de la I.E de La Encantada. | Encuesta Materiales didácticos Ficha de observación | <ul style="list-style-type: none"> - 15/07/2019 - 16/07/2019 | Bach. Susan Agip Palomino |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> - Segunda sesión I.E N° 14611 Rosa de Santa María. - Segunda sesión I.E N° 14624 María Albina Baca de León- La Encantada. | Materiales didácticos | <ul style="list-style-type: none"> -22/07/2019 -23/07/2019 | Bach. Susan Agip Palomino |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> -Post test a los participantes de I.E N° 14611 Chulucanas, tercera sesión, evaluación clínica IHOS posterior al programa educativo. - Post test a los participantes de I.E N° 14624 La Encantada, tercera sesión, evaluación clínica IHOS posterior al programa educativo. | Encuesta Materiales didácticos Ficha de observación | <ul style="list-style-type: none"> -29/07/2019 -30/07/2019 | <ul style="list-style-type: none"> Bach. Susan Agip Palomino Bach. Susan Agip Palomino |

RECURSOS:

RECURSOS HUMANOS:

Bachiller Susan Agip Palomino

Alumnos de 6 y 7 años de la I.E N° 14611 Rosa de Santa María y de la I.E N° 14624 María Albina Baca de León – La Encantada.

RECURSOS MATERIALES:

| DESCRIPCIÓN | TOTAL |
|--|--------------------|
| Material de escritorio. | S/. 120.00 |
| Copias de IHOS, test y consentimiento informado. | S/. 150.00 |
| Compra de instrumental. | S/. 200.00 |
| Guantes descartables, mascarillas, gorros, campos descartables, violeta de genciana. | S/. 150.00 |
| Cepillos, pasta dental, vasos descartables. | S/. 150.00 |
| Material didáctico. | S/. 150.00 |
| Movilidad y alimentación. | S/. 200.00 |
| TOTAL | S/. 1120.00 |

CRONOGRAMA:

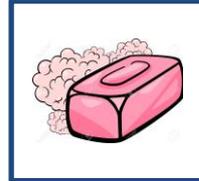
| Sesiones Educativas: “Eficacia de un programa de Promoción de la Salud Bucal en niños y niñas de 6 y 7 años” | |
|---|---|
| 03/06/2019 | Entrevista con directores de las instituciones educativas |
| 10/06/2019 | Reunión con la profesora y padres para informar acerca de la ejecución del programa educativo y entrega del consentimiento informado. |
| 17/06/2019 18/06/2019 | - Evaluación clínica IHOS y pre test a los niños y niñas de la I.E N° 14611 Rosa de Santa María. - Evaluación clínica IHOS y pre test a los niños y niñas de la I.E N° 14624 María Albina Baca de León-La Encantada. |
| 20/06/2019 21/06/2019 | Segunda sesión |
| 27/06/2019 28/06/2019 | -Post test a los niños y niñas de I.E N° 14611 Rosa de Santa María, tercera sesión, evaluación clínica IHOS posterior al programa educativo. - Post test a los niños y niñas de I.E N° 14624 María Albina Baca de León- La Encantada, tercera sesión, evaluación clínica IHOS posterior al programa educativo. |

PRE/POST TEST DE CONOCIMIENTO

Nombre: Fecha:

Pre test –Post test

1. Marca con una "X" lo que usas para limpiar tus dientes.



2. Marca con un "X" ¿A cuál se parece tu cepillo de dientes?



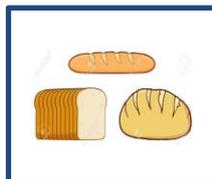
3. Marca con una "X" ¿Cómo es tu pasta dental?



4. Marca con una "X" los alimentos que dañan tus dientes



5. Marca con una "X" lo que comes en el desayuno.



6. Marca con una "X" los alimentos que fortalecen tus dientes



7. Marca con una "X" ¿Compartes tu cepillo de dientes en casa?



8. Marca con una "X" ¿Has ido al dentista alguna vez?



9. Marca con una "X" ¿Te han sacado o curado algún diente?



10. ¿Te duele algún diente?



11. Además de los dientes cepillo mi:



12. Marca con una "X" ¿Te cepillas los dientes en la mañana?



13. ¿Te cepillas los dientes después de comer?



14. ¿Te cepillas los dientes en la noche?



15. Cepillamos los dientes para tener:



Dientes enfermos



Dientes sanos

¡GRACIAS!

Bach. Susan, Agip Palomino
Código Matricula: 2012142634

Título: “Importancia de la higiene oral en la salud bucal”.

Aprendizaje esperado: Explica la importancia de la higiene oral para el cuidado de la salud bucal.

Tiempo: 90 minutos.

Participantes: 140 niños

Responsable: Bachiller Susan Agip Palomino

Institución Educativa: N° 14611 Rosa de Santa María.
N° 14624 María Albina Baca de León – La Encantada.

Lugar: Chulucanas – Piura.

| Fases | Estrategias | Métodos y materiales |
|---------------|---|---|
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> - La responsable se presentará con los niños. - Antes del inicio de la sesión se aplicará el pretest. - La responsable de la sesión presenta la información con materiales audiovisuales, una presentación de papelotes u otros medios, para explicar las diversas partes del cuerpo humano y en especial las funciones que se realizan en la boca. Las principales ideas son: alimentación, comunicación y apariencia. | Pre-test Papelote Pizarra |
| Proceso | <ul style="list-style-type: none"> - Se realizará una lluvia de ideas para determinar cuáles son las funciones de la boca - Cada niño i niña reconoce en su cuerpo las partes de la cavidad bucal (labios, dientes, lengua, encías, etc.) - Se agrupará a los niños en grupos de 5 y se les otorgará una lámina del cuerpo humano en la cual tendrán que reconocer y pintar las partes de la cavidad bucal. | Témperas Lápices Colores Plumones Hojas Lámina del cuerpo humano |
| Transferencia | <ul style="list-style-type: none"> - Los niños y niñas relacionan: ¿Cuáles son las funciones de la boca? ¿Creen ustedes que una persona que no tiene su dentadura completa puede comer correctamente? ¿Cómo nos sentiríamos si tuviéramos que sonreír alegremente y nos faltara algún diente? | |

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 2

- Título:** “Procedimiento para la práctica del correcto cepillado dental y el adecuado uso del hilo dental.”
- Aprendizaje esperado:** Ejecuta la técnica correcta de higiene oral, identifica las características idóneas de los insumos e implementos necesarios para su ejecución.
- Tiempo:** 90 minutos.
- Participantes:** 140 niños
- Responsable:** Bachiller Susan Agip Palomino
- Institución Educativa:** N° 14611 Rosa de Santa María.
N° 14624 María Albina Baca de León – La Encantada.
- Lugar:** Chulucanas – Piura.

| Fases | Estrategias | Métodos y materiales |
|---------------|---|--|
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> - La responsable destaca la importancia de una adecuada higiene oral para conservar la salud bucal y en especial el cepillado dental; luego se formularán las siguientes preguntas de reflexión: ¿Nos cepillamos correctamente los dientes? ¿Usamos los materiales adecuados? ¿Con que frecuencia nos cepillamos los dientes? ¿En qué momento? | Pizarra Plumón |
| Proceso | <ul style="list-style-type: none"> - Mediante figuras, la responsable explicará a los niños acerca de los dientes, su estructura y sus nombres, etc. - Luego se les mostrará a los niños figuras de personas con dientes que tienen caries, explicará dicha situación, a donde deben acudir para mejorar y que hacer para prevenir este mal. Enfatizando la importancia para su salud. - Se les mostrará a los niños los insumos de limpieza adecuados para realizar una correcta higiene bucal: cepillo, pasta dental, vaso con agua. - Posteriormente, se indicará la forma adecuada del cepillado de dientes, así como las veces que deben hacerlo. - Cada niño se dirige y coge sus útiles para el aseo de sus dientes y lo realiza ante la observación de la responsable. | Láminas de estructuras de los dientes. Útiles de aseo. Láminas demostrativas de técnicas de cepillado. |
| Transferencia | <ul style="list-style-type: none"> - A final de la dinámica los niños y niñas se comprometen a realizar en su hogar la técnica de cepillado recién aprendida. - Recorta y pega los útiles que se utilizan para asearse los dientes. | Figuras Goma Hojas |

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 3

- Título:** “Evaluamos lo aprendido”.
- Aprendizaje esperado:** Adecuados conocimientos sobre importancia de la salud bucal
- Tiempo:** 90 minutos.
- Participantes:** 140 niños
- Responsable:** Bachiller Susan Agip Palomino
- Institución Educativa:** N° 14611 Rosa de Santa María.
N° 14624 María Albina Baca de León – La Encantada.
- Lugar:** Chulucanas – Piura.

FICHA DE OBSERVACION

Instrumento de Recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres:

..... N:

Fecha:/...../.....

Edad:

Género:

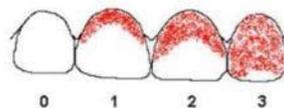
F

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)

| PIEZAS DENTALES | ZONAS | PLACA BLANDA | PLACA DURA |
|---------------------|------------|--------------|------------|
| 5.5 | Vestibular | | |
| 5.1 | Vestibular | | |
| 6.5 | Vestibular | | |
| 7.5 | Lingual | | |
| 7.1 | Vestibular | | |
| 8.5 | Lingual | | |
| Índice PB+PD | | | |
| Índice IHOS | | | |

Escala de Medición: Promedio de P.B + Promedio de cálculo = IHOS

| |
|---------------------------------|
| 0.0 – 1.2: Buena Higiene Oral |
| 1.3 – 3.0: Higiene Oral Regular |
| 3.1 – 6.0: Mala Higiene Oral |



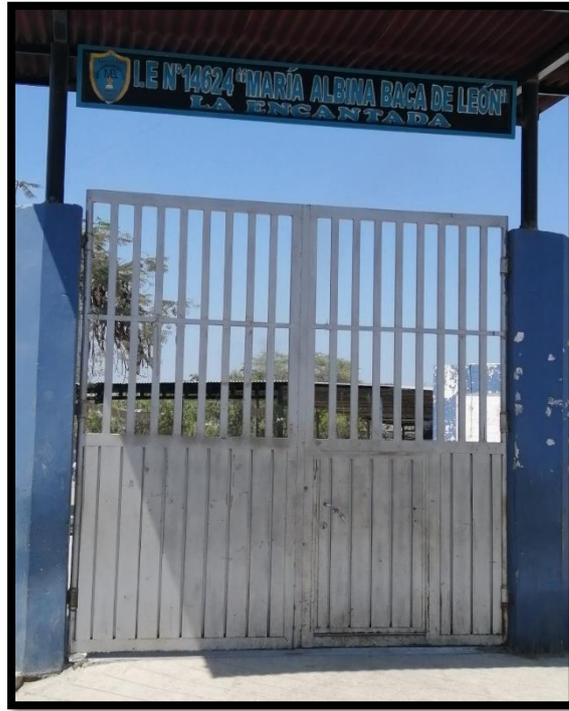
Anexo 05: Matriz de Consistencia

Título: PROGRAMA DE INDUCCIÓN PARA MEJORAR LA CONDICIÓN DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 7 AÑOS DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS-CHULUCANAS-2019

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Metodología |
|--|--|--|---|--|
| Principal | Principal | General | | |
| <p>¿Cuál es la eficacia de un programa inducción para mejorar la condición higiene oral en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre higiene oral previo al programa para mejorar la condición de higiene oral en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre higiene oral posterior al programa para mejorar la condición de higiene oral en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019?</p> <p>¿Cuál es el IHOS anterior al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019?</p> <p>¿Cuál es el IHOS posterior al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019?</p> | <p>Determinar la eficacia de un programa inducción para mejorar la condición higiene oral en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Evaluar los conocimientos sobre higiene oral previos al programa de inducción niños y niñas de 6 a 7 años de instituciones educativas-Chulucanas-2019.</p> <p>Determinar los conocimientos sobre higiene oral posterior al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019.</p> <p>Evaluar el índice de higiene oral simplificado (IHOS) anterior al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019.</p> <p>Establecer el índice de higiene oral simplificado (IHOS) anterior al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de dos instituciones educativas-Chulucanas-2019.</p> | <p>El programa de inducción es eficaz para mejorar la condición de higiene oral en niños y niñas de 6 a 7 años de las dos instituciones educativas- Chulucanas- 2019.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>El nivel de conocimiento sobre higiene oral previo al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de las dos instituciones educativas- Chulucanas- 2019, es malo.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre higiene oral posterior al programa de inducción en niños y niñas de 6 a 7 años de las dos instituciones educativas- Chulucanas- 2019, es bueno.</p> <p>El IHOS anterior al programa de inducción es alto en niños y niñas de 6 a 7 años de las dos Instituciones educativas-Chulucanas en el año 2019, es malo</p> <p>El IHOS posterior al programa de inducción es alto en niños y niñas de 6 a 7 años de las dos Instituciones educativas-Chulucanas en el año 2019, es regular.</p> | <p>Condición de Higiene Oral</p> <p>Programa de Inducción</p> | <p>Diseño de la investigación: Básica, longitudinal, Prolectiva, comparativa,</p> <p>Población: El total de alumnos matriculados de ambos sexos son 219, de las dos Instituciones Educativas N° 14611 Rosa de Santa María y N° 14624 María Albina Baca de León – La Encantada, Distrito de Chulucanas</p> <p>Muestra: De acuerdo a la fórmula aplicada de población Finita con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, nos determinó una muestra 140</p> <p>Técnica: Observacional, encuesta.</p> <p>Instrumentos Cuestionarios de Pre test y de post test. Ficha de observación y recolección de datos I.H.O.</p> |

Anexo 06: Evidencias Fotográficas

FOTOGRAFÍA N° 01



Frontis de la I.E N° 14624 "María Albina Baca de León" – La Encantada

FOTOGRAFÍA N° 02



Frontis de la I.E N° 14611 "Rosa de Santa María"

FOTOGRAFÍA N°03



Primera sesión. Indicaciones a los niños del programa próximo a realizar

FOTOGRAFÍA N°04



Uso de maqueta y rotafolio. La Encantada

FOTOGRAFÍA N°05



Uso de maqueta y rotafolio. Chulucanas

FOTOGRAFÍA N°06



Desarrollo de pre test

FOTOGRAFÍA N°07



Desarrollo de post test

FOTGRAFÍA N°08



Evaluación clínica

FOTOGRAFÍA N°09



Evaluación clínica

FOTOGRAFÍA N°10



Implementación de rincón de aseo en las aulas

FOTOGRAFÍA N°11



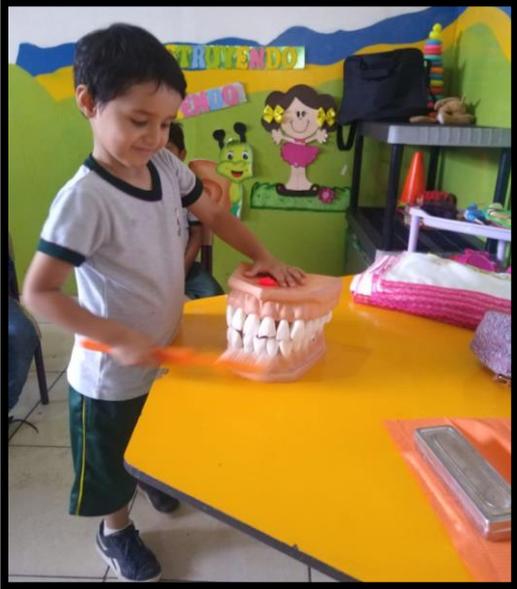
Implementación de rincón de aseo en las aulas

FOTOGRAFÍA N°13



Ultima Sesión. Evaluación de lo aprendido

FOTOGRAFÍA N°14



Demostración de técnicas de cepillado.