



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**EFFECTIVIDAD DEL TALLER DE CAPACITACIÓN “SONRISITAS” EN LOS
CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SOBRE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES
DEL PRIMER Y SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA. INSTITUCIÓN
EDUCATIVA 22683, CHINCHA. JULIO-SETIEMBRE, 2015.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

ESTHER TRILCE OBLITAS MARTINEZ

CHINCHA – PERÚ

2015

DEDICATORIA

En primer lugar A Dios por darme la vida, a mis seres queridos mis padres Carmen Luisa y Jhon Eduar por brindarme confianza, cariño, apoyo incondicional. Así mismo a mi querido hermano Gilmer Manuel por ser mi guía y ejemplo durante todos estos años de estudios universitarios.

AGRADECIMIENTOS

A la universidad Privada Alas Peruanas, por haberme acogido y haberme brindado: conocimiento y apoyo en estos 5 años de estudio.

AL Dr. Bladimir Becerra por compartir sus conocimientos sobre Metodología de la Investigación Científica y haberme apoyado sobre el proceso de planificación, ejecución y evaluación del trabajo de Investigación.

RECONOCIMIENTO

A la institución Educativa N° 22683 por haberme abierto sus puertas para: llevar a cabo mi tesis; agradecer a la directora del Centro Educativo por su confianza brindada y a los docentes de los niños del primer y segundo grado de primaria que me brindaron sus horas de enseñanza para evaluar, enseñar y orientar a sus alumnos sobre la importancia de su salud Oral.

Resumen

El presente estudio tiene como propósito demostrar la efectividad del Taller de Capacitación “Sonrisitas” en los conocimientos y hábitos sobre Higiene Oral en escolares del primer y segundo grado de primaria, Institución Educativa 22683, Chincha Alta, Julio – Setiembre, 2015. El diseño del estudio fue tipo Explicativo, cuasi experimental y Prospectivo. La muestra estuvo constituida por 38 alumnos de primer y segundo grado de 6 a 9 años de edad.

Para su efectividad se utilizaron 4 Cuestionarios, 2 que evaluaron conocimientos y hábitos el día 02 de Julio antes del Taller de Capacitación “Sonrisitas” y 2 cuestionarios el día 10 de Agosto después del Taller de Capacitación “sonrisitas”, con 9 preguntas cada uno de ellas.

Las fichas de Registro también fueron aplicadas antes del taller de Capacitación “Sonrisitas” y también después del Taller de Capacitación “Sonrisitas”, para evaluar si su Índice de Higiene Oral mejoró.

Después de 1 mes mediante una lista de cotejo se verificó las respuestas de los niños del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683 en los 2 cuestionarios anteriores de conocimiento y hábito que fueron aplicados después del Taller de Capacitación “Sonrisitas” corrobora la veracidad de sus respuestas y a la vez se utilizó la observación verificando si reconocen y utilizan de forma correcta los instrumentos que sirven para tener y mantener una buena Higiene Oral. Las pruebas Chi – cuadrado fueron utilizadas para el análisis estadístico de los datos obtenidos.

El conocimiento de los niños y su hábito sobre Higiene Oral mejoró al finalizar el Taller de Capacitación “Sonrisitas”. Los resultados nos demuestran que las charlas Educativo-preventivo diseñadas con métodos creativos y novedosos dan resultados positivos en los niños

Palabras claves: Higiene Bucal, conocimientos, hábitos.

Abstract

This study aims to demonstrate the effectiveness of the training workshop "Sonrisitas" in knowledge and oral hygiene habits in school first and second grade, Educational Institution 22683, Chíncha Alta, July - September, 2015. The design Explanatory study was quasi experimental and prospective. The sample consisted of 38 students in first and second grade of 6-9 years old.

Questionnaires to be effective April 2 that evaluated knowledge and habits on July 2 before training workshop "Smileys" and 2 questionnaires were used on August 10 after the training workshop "smiles" with 9 questions each they.

Registration sheets were also applied before the training workshop "Smileys" and also after Sonrisitas Training Workshop ", to assess whether their improved oral hygiene index.

After 1 month by a checklist responses of children of first and second grade of School 22683 in the previous 2 questionnaires knowledge and habits that were applied after the training workshop "Sonrisitas" verified corroborates accuracy of your responses and the observation time is used by verifying do recognize and properly use the instruments used to have and maintain good oral hygiene. The tests Chi - square were used for statistical analysis of the data obtained.

The knowledge of children and their improved oral hygiene habit to end the training workshop "Sonrisitas". The results show us that the educative and preventive talks designed with creative and innovative methods give positive results in children

Keywords: Oral Hygiene, knowledge, habits

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RECONOCIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN	ix

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Delimitación de la Investigación	12
1.3 Formulación del Problema	12
1.3.1.1. Problema Principal	12
1.3.1.2. Problema Secundario	12
1.4 Objetivo de la Investigación	13
1.4.1.1. Objetivo General	13
1.4.1.2. Objetivo Específico	13
1.5 Hipótesis de la Investigación	14
1.5.1. Hipótesis General	14
1.5.2 Hipótesis Secundaria	14
1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	14
1.6 Diseño de Investigación	15
1.6.1 Tipo de Investigación	15
1.6.2 Nivel de Investigación	15
1.6.3 Método	15
1.7 Población y Muestra de la Investigación	15
1.7.1 Población	15
1.7.2 Muestra	15
1.8 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de datos	15
1.8.1 Técnicas	15
1.8.2 Instrumentos	15

1.9 Justificación e Importancia de la Investigación _____	16
---	----

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación _____	18
2.2. Bases Teóricas _____	22
2.3. Definición de Términos Básicos _____	37

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS _____	40
CONCLUSIONES _____	77
RECOMENDACIONES _____	78
FUENTES DE INFORMACIÓN _____	79
ANEXO _____	82
-Matriz de Consistencia _____	83
-Modelo de Encuesta o Entrevista _____	85
-Validación de Instrumentos _____	93
-Documentos _____	94
-Charla Educativa _____	99
-Fotografías _____	101

INTRODUCCIÓN

La salud debe ser integral, es decir incluir cuerpo y mente; condiciones físicas y emocionales satisfactorias. En relación a la salud física, un importante sector corporal está constituido por la cavidad bucal, donde se encuentran las estructuras dentales, las encías, la lengua y las mucosas que recubren la mencionada cavidad.

La higiene de los dientes es muy importante desde que somos pequeños. El niño utilizará el cepillo dental para introducir el hábito de higiene pero hasta los seis años el cepillado debe ser completado por los padres o adultos responsables, porque los niños no tienen la capacidad motora suficiente para realizar una correcta eliminación de los microbios adheridos a las piezas dentarias.

La importancia de tener una buena higiene Bucal es mantener sana toda estructura que forma parte de nuestra cavidad Oral; así podremos evitar problemas como la pérdida de piezas dentarias, infecciones y otras patologías existentes que pueden ser irreversibles.

La institución Educativa es un Centro de estudios acogedor, con salones variados de primer a quinto grado de primaria, brindando educación a niños de padres con bajos recursos económicos, aquellos que cuentan con una familia numerosa.

Los niños que pertenecen a la institución Educativa 22683, especialmente los niños del primer y segundo grado de primaria son una población muy marcada por el desinterés y falta de cuidados básicos en su higiene bucal; esta falta de cuidado se percibe al instante de tener contacto físico y verbal con ellos, como un aliento característico que describe la poca costumbre del cepillado de sus piezas dentarias.

La finalidad de llevar a cabo y poner en práctica este Taller de Capacitación es producir efecto en los conocimientos y hábitos de los escolares del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Chíncha. Julio-setiembre, 2015.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La placa dental en relación a la inflamación de las encías y halitosis ha recibido poca atención de los padres que son los encargados de enseñar y modificar los hábitos de sus hijos, sea por desinterés o desconocimiento.

El cepillado dental es la acción principal y la más importante. Contar con buenos hábitos nos asegura que nuestra cavidad bucal se conserve sano durante todas las etapas de la vida. La mejor edad para iniciar con estos hábitos es durante la infancia y los padres juegan un papel muy importante para el fomento de mejora en el hogar.

El Perú es un claro ejemplo de país más afectado por la deficiencia de hábitos, que suelen comenzar a una edad temprana, en la actualidad una mala higiene bucal es un problema constante a nivel mundial afectando a personas con bajo, medio o alto recurso económico ya sean a niños, jóvenes o adultos, no existe predominación o elección en lo absoluto.³⁰

La falta de Higiene Oral afecta a todas las estructuras de nuestra boca en especial a las encías y periodonto, su signo es claro; se observan empaquetamiento de alimentos, encías inflamadas con un color rojo intenso, halitosis, presencia de caries dental, si el descuido es muy marcado presentarán movilidad severa que terminará en una pérdida de pieza dental.³⁰

Los niños que estudian en la Institución Educativa N° 22683 ubicado en la Provincia Chincha Alta, muestran una alta deficiencia de Higiene en su aspecto físico como: uniformes, cabellos y manos sucias con uñas largas. Gran mayoría de ellos no usan uniformes; un porcentaje menor va a estudiar con ropas coloridas.

Al conocer a los niños que cursan el primer y segundo grado de primaria puedo observar que gran parte de ellos al sonreír muestran piezas dentarias muy cariadas, restos alimenticios almacenados, encías inflamadas y enrojecidas, al conversar con ellos se confirma la presencia de halitosis (mal aliento), me cuentan que solo se cepillan los dientes cuando

se acuerdan evidenciando sangrado de las encías, se quedan en sus casas con sus hermanos mayores o menores a ellos, sus padres se van a trabajar y al regresar no tienen tiempo para ser guías de sus hijos; en su Centro de Estudio tampoco ponen en práctica el cuidado e importancia de cepillar sus dientes.

1.2 Delimitación de la Investigación

1. Delimitación social

La población objeto de estudio son estudiantes de primer y segundo grado de primaria de la institución educativa 22683

2. Delimitación Espacial

El proyecto se ha implementado en la Institución Educativa 22683, Provincia de Chincha.

3. Delimitación Temporal

La investigación se llevó a cabo durante Julio - Setiembre, 2015.

4. Delimitación Contextual

- Área general: Ciencia de la Salud
- Área específica: Estomatología
- Especialidad: Odontopediatría / Taller de Promoción y Prevención
- Línea de investigación: Conocimiento y Hábito.

1.3 Problema de la Investigación (Formulación del Problema)

1.3.1. Problema Principal

¿Cuál es la efectividad del Taller de Capacitación “Sonrisitas” en los conocimientos y hábitos sobre higiene oral en escolares del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chincha, Julio - Setiembre 2015?

1.3.3. Problemas Secundarios

¿Cuál es la efectividad del Taller de Capacitación “Sonrisitas” en los Conocimientos sobre Higiene Oral en escolares del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chincha, Julio - Setiembre 2015?

¿Cuál es la efectividad del Taller de Capacitación “Sonrisitas” en los hábitos sobre Higiene Oral en los escolares del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chíncha, Julio - Setiembre 2015?

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Demostrar la efectividad del Taller de Capacitación “Sonrisitas” en los conocimientos y hábitos sobre Higiene Oral en los escolares del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chíncha, Julio - Setiembre 2015.

1.4.2. Objetivo Específicos

Demostrar la efectividad del Taller de Capacitación “Sonrisitas” en los conocimientos sobre Higiene Oral en los escolares del Primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chíncha, Julio - Setiembre 2015.

Demostrar la efectividad del Taller de Capacitación “Sonrisitas” en los hábitos sobre Higiene Oral en los escolares del Primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chíncha, Julio - Setiembre 2015.

1.5. Hipótesis de la Investigación

1.5.1. Hipótesis General

Es efectivo el Taller de Capacitación “Sonrisitas” en los conocimientos y hábitos sobre Higiene Oral en los escolares del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chincha, Julio- Setiembre 2015.

1.5.2. Hipótesis Secundaria

Es efectivo el Taller de Capacitación “Sonrisitas” en el nivel de conocimiento sobre Higiene Oral después de su implementación en los escolares del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chincha, Julio - Setiembre 2015.

Es efectivo el Taller de Capacitación “Sonrisitas” en los hábitos sobre Higiene Oral después de su implementación en los escolares del primer y segundo grado de primaria de la institución Educativa 22683, Provincia de Chincha, Julio - Setiembre 2015

1.5.3. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Variable Independiente

Taller de Capacitación “Sonrisitas”

Variables Dependientes

Conocimientos

Hábitos

1.6. Diseño de la Investigación

1.6.1 Tipo de Investigación

Cuasi – experimental

1.6.2 Nivel de Investigación

Aplicativo

1.6.2 Método

Prospectivo

1.7. Población y Muestra de la Investigación

1.7.1. Población

Alumnos de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chincha que forman un total de 190 alumnos.

1.7.2. Muestra

El tipo de muestra es No Probabilístico porque se eligen las secciones a trabajar por decisión del investigador, siendo un total de 38 alumnos del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chincha, Julio - Setiembre 2015.

1.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

1.8.1. Técnicas

Se utilizó La encuesta ómnibus que es el Cuestionario y también la entrevista ya que se estableció una comunicación interpersonal con los niños del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683.

1.8.2. Instrumentos

- ✓ Los cuestionarios (cuatro con nueve preguntas cada uno)
- ✓ Ficha de Índice de Higiene Oral de Greene y Vermillion (Pastillas Reveladoras que será aplicado a cada niño(a))
- ✓ Una ficha de Verificación, utilizada al finalizar toda la Charla Educativa “Sonrisitas” (Última Sesión)

1.9. Justificación e Importancia de la Investigación

La caries dental, la gingivitis (Inflamación de la encía) y la enfermedad periodontal son problemas mundiales, ninguna nación se encuentra exenta de estas enfermedades.

En la actualidad el resultado de los estudios nos muestran las realidades de nuestra población existiendo en mayor porcentaje un mal estado de higiene Oral y presencia de malos hábitos, estos signos y síntomas pueden disminuir con una adecuada prevención y promoción sobre Higiene Oral de forma constante.

Una buena Higiene Bucal consiste en la técnica adecuada y el tiempo que debes de cepillar sus dientes, usando colutorios e hilo dental, visitar al odontólogo ocasionalmente para una revisión y si es necesaria una aplicación de Flúor.

El presente trabajo pretende contribuir nuevos conocimientos y una modificación en sus hábitos sobre salud bucal en los niños y niñas del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, este grupo fue escogido por ser el que con mayor frecuencia desconocen sobre los factores y riesgos que pueden afectar a su cavidad Oral, son niños pequeños que están en pleno proceso de aprendizaje y desarrollo; sus conocimientos y hábitos pueden ser modificados con dedicación y constancia.

Si logramos una prevención adecuada a edades tempranas podremos obtener vidas saludables.

Los cuestionarios utilizados en este Taller de Capacitación “Sonrisitas” fueron los indicados para los niños del primer y segundo grado de

primaria de la Institución Educativa 22683 y permitirá poner en práctica sus capacidades durante el proceso de aprendizaje produciendo nuevos conocimientos y una mejora en sus hábitos.

Es muy importante la participación de los padres y maestros por que los niños son educados y adoptan hábitos gracias a ellos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Internacionales

Franco A, Ramírez B, Ochoa E, et al. (2009). Realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de Monitorear los indicadores de Higiene Oral, identificar las barreras de acceso a los servicios de salud bucal en escolares de la ciudad de Medellín (Colombia). La población estuvo constituida por 2.439 escolares matriculados en las Instituciones Educativas de la ciudad con edades comprendidas de 5, 8, 12, 15 y 18 años. Se utilizó como instrumento cuestionarios y una entrevista a cinco directivos docentes y dos niños de tercero de primaria. Los resultados refieren que la salud bucal de la población joven de la ciudad de Medellín es buena, se cumplen las metas del Plan Nacional de Salud Pública. Se requiere actuar sobre problemas como el de la polarización de la caries y la atención a otros grupos hoy desprotegidos. ¹

Barreno J. (2011). Realizó una investigación descriptiva con el objetivo de promover la higiene dental en la Provincia de Manabí. La población estuvo constituida por 70 estudiantes de 6, 7 y 8 años. Se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado antes y después de la intervención. Se encuentra como resultado que el

54% son niños y el 46% niñas, Disminución de enfermedades más frecuentes como placa bacteriana en un 53%, el cepillado correcto aumento en un 74%, el cepillado incorrecto disminuyo en un 69% y el cambio de cepillo dental cada año mejoró a cada 4 meses en un 54%.²

Iglesias C, Arenas L, Bonilla P, et al. (2008). Realizaron una investigación con el objetivo de desarrollar hábitos de higiene bucal y de consumo racional de carbohidratos simples en niños de preescolar. La población estuvo constituida de 32 preescolares entre 6 a 9 años de edad. Se utilizó como instrumento un cuestionario pre y post intervención educativa basado en conocimientos y prácticas. Se encuentra como resultado en cuanto al nivel de conocimientos adquiridos un aumento de los 87% preescolares clasificados dentro de la categoría de eficiente. Aumentó a un 84% la ejecución del cepillado dental matutino, así mismo hubo un incremento del 69% en la frecuencia diaria del cepillado. El 97% de los niños disminuyó la frecuencia en el consumo de alimentos con alto contenido de carbohidratos simples³

Borges M, Nicot R, Marti J. (2010). Realizaron un estudio Aplicativo con el objetivo de modificar conocimientos sobre salud bucal en niños de la Escuela Primaria Bella Vista II del Área de Salud Integral Comunitaria “Avenida Las Ferias”, la población estuvo constituida por los 45 estudiantes de segundo grado de ambos sexos de dicho centro. Se utilizó como instrumento la encuesta. Se obtuvo como resultado de la intervención que fue satisfactorio ya que se demostró su efectividad en la modificación de los conocimientos sobre salud bucal, logrando casi la totalidad de niños con conocimientos adecuados y con buena higiene bucal⁴

Córdova F. (2011). Realizó una investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene oral en los niños de la Escuela José de San Martín, la población estuvo constituida por 27 alumnos que pertenecen del 4to al 6to de la educación básica, se utilizó como instrumento una encuesta y se obtuvo como resultado que el 93% de los niños (as) tienen un conocimiento regular y el 7% de conocimiento bueno, acerca de esta temática se procedió a diseñar y ejecutar un proyecto educativo con el método activo participativo como: cepillado dental, manipulación de alimentos, en donde se obtuvo resultados luego de las diferentes intervenciones, un incremento del 89% de conocimientos buenos, y el 11% de conocimientos regular, cumpliendo así el objetivo propuesto de incrementar los niveles de conocimiento en la población estudio. ⁵

Badillo F. (2011). Realizó una investigación con el objetivo de comprobar la eficacia de un programa de prevención y control de placa dentobacteriana en niños. La población estuvo constituida por 32 alumnos del segundo grado en la escuela primaria “Alfonso Arrollo Flores”. Se aplicó un instrumento de trabajo basado en el índice O’LEARY para registrar en un expediente individual el índice de placa. Los Como resultados de esta investigación se demostró que el programa fue eficaz para los niños. En el Primer control de placa dentobacteriana se obtuvo un índice 24.29% en el segundo control de placa dentobacteriana se registró un índice de 15.86% y en el tercero y último control realizado se encontró en promedio un índice de placa dentobacteriana de 9.44% que al compararlo con el grupo control mostro una mejoría al disminuir el índice de placa dentobacteriana. ⁶

Alzamora L. (2010). Realizó un estudio con el objetivo de determinarse las condiciones de Higiene bucal en preescolares; La población estuvo constituida de 132 niños. Se utilizó como

instrumento una encuesta con el índice de placa y el índice gingival. Los resultados refieren que los 41,9% de pre escolares tenían actitudes favorables. Se concluye que en los pres escolares estudiados existe relación estadísticamente significativa entre placa bacteriana y el índice gingival.⁷

2.1.2. Nacional

Ávila S. (2011). Realizó un estudio con el objetivo de medir los conocimientos de salud bucal, antes y después del programa; y la higiene bucal, antes, durante y después del programa; La población estuvo constituida por 85 alumnos, niños y niñas, entre 6 y 12 años de edad del nivel primario. Se utilizó como instrumento actividades educativas sobre las estructuras de la cavidad bucal, enfermedades bucales más frecuentes y prevención en salud bucal y se prepararon sesiones de teatro educativo que fue la estrategia principal del programa. Los resultados demuestran que los programas educativo-preventivos diseñados con métodos creativos y novedosos dan resultados positivos en los niños.⁸

Moses A. (2014). Realizó un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre la presencia de caries dental y el índice de Higiene Oral simplificado en niños de una I.E Pública del Distrito de Ate, la población estuvo constituida 247 alumnos del nivel primario de 6 a 12 años, se utilizó como instrumento el cuestionario y el índice CPOD y ceod; para el diagnóstico de higiene Oral se utilizó el índice de higiene Oral simplificado (IHO-S). Como resultado se encontró una prevalencia de caries dental del 92.71% mientras que el CPOD y ceod poblacional fueron de 1.51 y 5.57 respectivamente. El índice de higiene oral simplificado mostró que el 34.82% de los niños presentaron una buena higiene oral, mientras que el 57.49% presentaron regular higiene y finalmente el 7.69% presentaron mala higiene oral.⁹

Vásquez M. (2009). Realizó un estudio con el objetivo de evaluar la relación sobre higiene bucal en niños del segundo grado de primaria y el estado de higiene Oral en niños de cuarto grado de primaria, la población está conformada por 90 niños de ambos géneros que fueron agrupados de acuerdo a su intelecto, se utilizó como instrumento un cuestionario semi – estructurado los mismos que reportaron resultados bueno, regular y malo. Como resultado se encontró que el 84.21% de niños que poseían un conocimiento bueno obtuvieron una buena higiene oral; de esta manera también se encontró que el 100% de los niños presentaron un conocimiento malo no presentaron buena higiene Oral.¹⁰

Maquera C. (2012). Realizó un estudio con el objetivo de Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de hig

iene oral en estudiantes de primeros años de primaria, la población está formada por 280 alumnos de ambos sexos, se utilizó como instrumento un cuestionario para evaluar el conocimiento y hábitos sobre la salud bucal. Como resultado se encontró que el 66,1% de alumnos tiene mal nivel de conocimiento sobre salud bucal y regular 33,9%, mientras que los hábitos de higiene oral son inadecuados en 80,7% y adecuados en 19,3%. ¹¹

Cayo C. (2011). Realizó un estudio con el Objetivo de determinar la eficacia de la estimulación audiovisual para formar hábitos de higiene bucal en los escolares de primaria, la población está formada por 28 alumnos de ambos sexos, se utilizó como instrumento un método de estimulación audiovisual, un cuestionario para hacer un test a la docente de aula para conocer los hábitos de higiene oral de cada niño, se obsequió un disco compacto con música adaptada para que lo escuchen después de ingerir sus alimentos por un mes. Como resultado se observó que los 28 niños se higienizaban la cavidad oral de forma voluntaria al hacerles

escuchar la música con la letra adaptada, a pesar de que al inicio solo se cepillaban 19 niños esporádicamente, mientras los otros nueve lo hacían cuando eran obligados. ¹²

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. CONOCIMIENTO

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia. La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.) A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.

2.2.1.1. Características del conocimiento

- Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
- Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva sensación, percepción y representación.
- Asimila el mundo circulante.

2.2.1.2. Clasificación del conocimiento

- Conocimiento vulgar

Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

Características del conocimiento vulgar

- **Sensitivo:** Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no trata de buscar relación con los hechos.

- **Superficial:** Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no tratar de buscar relación con los hechos.

- o **Conocimiento científico**

Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.

Características del Conocimiento Científico

- **Racional:** No se limita a describir los hechos y fenómenos de la realidad, sino que explica mediante su análisis para la cual elabora conjeturas, fórmulas, enunciados, conceptos, etc.
- **Fáctico:** Inicializa los hechos, los análisis y luego regresa a éstos
- **Objetivo:** Los hechos se describen y se presentan cual son, independientemente de su valor emocional y de su modo de pensar y de sentir quien los observa.
- **Metódico:** Responde a una búsqueda intencionada, obedeciendo a un planteamiento donde se utilizan procedimientos metódicos con pretensión de validez.
- **Auto-Correctivo o Progresivo:** Es de esta forma porque mediante la confrontación de las conjeturas sobre un hecho con la realidad y el análisis del hecho en sí, que se ajustan y rechazan las conclusiones.
- **General:** Porque ubica los hechos singulares en puntas generales llamadas "Leyes". Sistemático: Ya que el

conocimiento está constituido por ideas conectadas entre sí, que forman sistemas.

- **Acumulativo:** Ya que parte del conocimiento establecido previamente y sirve de base a otro.

DIFERENCIA ENTRE CONOCIMIENTO VULGAR Y CIENTÍFICO

Conocimiento Vulgar	Conocimiento Científico.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Este se adquiere por medio del azar. ▪ No es verificable ni subjetivo. ▪ Está sujeto a nuestra experiencia y modo de sentir. ▪ Es dogmático porque se apoya en creencias y respuestas no verificables. ▪ Es inexacto, sin definiciones son pocos precisos. ▪ Es subjetivo. Es vago sin definiciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Este se adquiere mediante la razón. ▪ Es verificable, puede estar basado en la experiencia, pero se puede demostrar. ▪ Es objetivo. Es sistemático, se adquiere mediante el conocimiento acumulativo, porque sirve de base para otros entendimientos. ▪ Es sistemático, porque se adquiere con procedimientos

13

2.2.2. HÁBITOS

Los hábitos son mecanismos estables con lo que se crean destrezas y habilidades. Estos son flexible, es decir, los podemos modificar.

Su consecución facilita el desarrollo de nuestro hijos/as y nuestro alumnos/as, a través de estos se pueden modificar conductas negativas y conseguimos el aprendizaje.

2.2.2.1. Educación de los Hábitos

Es fundamental tener en cuenta una serie de características para desarrollar adecuadamente los hábitos que permiten el desarrollo y el aprendizaje:

- Deben tener una finalidad

- Son Instrumentos de reorganización
- Los hábitos se consolidan en los primeros años
- Con los hábitos vamos proponiendo valores y pautas educativas ¹³

2.2.2.2. Malos Hábitos

Un mal hábito es una conducta adquirida por la repetición, u originado por tendencias instintivas, que puede ocasionar daño a la persona que lo realiza. Desde el punto de vista de la salud bucal, existen diversos tipos de patrones de conducta nocivos que se instalan precozmente en la vida, los que pudiesen generar consecuencias negativas a quienes los realizan. Estos se refieren a la aplicación de fuerzas deformantes que rompen el equilibrio entre los huesos, y los músculos, en un niño en pleno crecimiento y desarrollo. Los malos hábitos se pueden clasificar en: malos hábitos de succión, malos hábitos de interposición, y malos hábitos de respiración. La consecuencia de un mal hábito es su posibilidad de causar o agravar una maloclusión (problemas relacionados con el orden en la posición de los dientes y su relación con los dientes de la otra arcada) en algunos niños con cierta predisposición.

○ **Tipos de malos hábitos**

✓ **Malos hábitos de Interposición**

La interposición de la lengua entre los dientes superiores e inferiores tiende a ser el más frecuente de los malos hábitos de interposición. Los niños que interponen la lengua pueden presentar una mordida abierta (imposibilidad de juntar los dientes del sector anterior al momento de cerrar la boca), sumado a la proyección hacia adelante de los dientes anteriores, tanto superiores como inferiores. Esto iría acompañado de problemas en la pronunciación de los sonidos de las letras D-T-S.

✓ **Malos hábitos de Respiración**

Hay condiciones que afectan la capacidad respiratoria y que obligan al niño a respirar por la boca para poder mantener su capacidad normal. En estos casos se puede instalar la respiración bucal, que tiene una serie de signos y síntomas que pueden alertar sobre la existencia de este problema:

- ✓ Problemas para cerrar los labios, el niño(a), no junta labio superior con inferior, en forma espontánea.
- ✓ Labio superior corto, es decir, muestra los dientes superiores. n Lengua está habitualmente descansando en el piso de la boca.
- ✓ Hay tendencia a adelantar la cabeza y el cuello, si se mira al niño parado de lado.
- ✓ Los omoplatos, o “paletas”, se ven prominentes en la espalda.
- ✓ Al ver al niño parado, de frente, las piernas están arqueadas en forma de X.
- ✓ Presencia de pie plano.

Para dar solución a este problema se requiere de la participación de un equipo multidisciplinario, por la gran cantidad de estructuras y funciones alteradas.

Prevención

- ✓ Fomentando la lactancia materna hasta los 6 meses de vida, en forma exclusiva, ya que ayuda a un desarrollo armónico de la cara.
- ✓ Realizando masticación por los dos lados, fomentando el consumo de alimentos fibrosos.
- ✓ Manteniendo los dientes de leche sanos, para guardar espacio a los definitivos.
- ✓ Detectando los malos hábitos en cuanto se inician, para poder corregirlos.

- ✓ Asegurándose de que los niños/as tengan siempre sus narices limpias, para evitar la respiración bucal.
- ✓ Chequeando con el pediatra que los niños no tengan alguna alteración de la permeabilidad de las vías aéreas (tabique nasal desviado, amígdalas hipertróficas, pólipos nasales, etc.)

2.2.3. Higiene bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros.

La higiene bucal tiene como objetivo eliminar la placa dental, que está formada por masas invisibles de gérmenes dañinos que se encuentran en la boca y se pegan a los dientes. Algunos tipos de placa causan las caries dentales y otras enfermedades de las encías.

2.2.3.1. Cepillado de dientes

El cepillado de dientes representa una de las principales estrategias para el control de las enfermedades más comunes de la boca. Ahora bien, a pesar de que es una práctica habitual, es necesario definir algunos aspectos muy relevantes sobre este hábito saludable.

En primer lugar, ¿por qué cepillamos nuestros dientes, y por lo tanto, por qué debemos preocuparnos por el cepillado de los niños?

El objetivo principal del cepillado es desorganizar la placa bacteriana que se está formando permanentemente sobre los dientes y encía, de modo de impedir que las bacterias nocivas produzcan los ácidos que dañan a las capas externas de los dientes e inflamen las encías. Aunque la placa bacteriana se forma de manera permanente, su acción más dañina se desarrolla después de comer, cuando la producción de ácidos es más elevada, puesto que, en ese momento, las bacterias de la placa disponen de sustancias nutritivas para

metabolizarlas y producir ácidos. La placa es muy difícil de ver y no se puede remover enjuagando la boca. La mejor manera de remover la placa es usar un cepillo y seda dental regularmente.

Por ello, es fundamental cepillarse los dientes de modo de mantener controlada a la placa bacteriana. Además, se debe restringir la ingesta de alimentos a los horarios de comida habituales, evitando el consumo de alimentos a deshora, para no favorecer el ataque de ácidos entre las comidas.

Por otro lado, el cepillado, como objetivo secundario, contempla la eliminación de los restos de alimentos

¿Cuándo se deben cepillar los dientes?

Para que el cepillado de los dientes cumpla eficazmente su objetivo, es preciso que se convierta en una rutina cotidiana. La regularidad es determinante, ya que la placa bacteriana se forma de manera continua, y sólo eliminándola una y otra vez se podrá evitar su efecto nocivo.

La frecuencia recomendada es: al levantarse, después de cada comida y, nuevamente, antes de acostarse. Se recomienda que el cepillado de dientes sea supervisado por un adulto para estimular el hábito, corregir la técnica y administrar una cantidad adecuada de pasta dental fluorurada, de modo de beneficiarse de la acción tópica del fluoruro. Es fundamental minimizar los riesgos de ingestión de pasta dental, especialmente en los menores de 4 años.

La técnica a emplear es tan importante como la frecuencia; también los son los elementos que se utilizan: Si el cepillado es incorrecto, no cumple su finalidad, o peor aún, puede resultar perjudicial ya que puede dañar los dientes e irritar las encías. Es importante que los padres conozcan la manera correcta de realizar el cepillado dental, antes de enseñarlo a sus hijos, porque si el procedimiento no se aprende bien desde el principio, resulta difícil de corregir.

- **Cepillado de dientes**

Los materiales necesarios para efectuar el cepillado en los niños preescolares son los siguientes:

- ✓ Cepillo dental de cabeza pequeña, filamentos de nylon suave, de extremos redondeados, corte recto y mango recto.
- ✓ Pasta de dientes fluorizada, con 500 ppm de flúor, desde los 3 años de edad hasta los 6 años.

El cepillado requiere de un conjunto de movimientos y secuencias que aseguren abarcar todas las superficies dentarias para realizar un barrido de placa bacteriana que sea eficiente. No pretende ser complicada, sino más que nada, acuciosa y prolija para obtener buenos resultados. Interesa que la persona aprenda aquella que remueva mejor la placa bacteriana, y que le sea fácil de manejar.

a) Técnicas en Niños.

El cepillo se coloca perpendicular a la cara visible de los dientes, mientras el niño(a) junta sus dientes. Se realizan movimientos de rotación sobre las superficies dentarias (“como ruedas de bicicleta”), y se avanza lentamente siguiendo un orden, de derecha a izquierda. El procedimiento se repite en las caras palatinas (caras del sector en relación al paladar) o linguales (caras en relación a la lengua), esta vez con la boca abierta. Las caras oclusales (caras con las que se muerde), que es donde se muele el alimento, se cepillan con movimientos desde adelante hacia atrás.

b) Técnicas en adultos.

Existen varias técnicas, cuya fundamental diferencia es la angulación que se le da al cepillo en relación a la encía o al borde incisal de los dientes. Para nuestro propósito, lo que interesa es que se efectúe una eliminación de placa bacteriana de todas las superficies dentarias. Con este fin, y en forma didáctica, divida mentalmente su boca en cuatro zonas:

- ✓ superior derecha
- ✓ superior izquierda
- ✓ inferior derecha

✓ inferior izquierda.

A cada zona se le dedican 45 segundos de cepillado, aproximadamente. Comience por la zona superior derecha, colocando el cepillo en un ángulo de 45°, es decir, oblicuo, en relación a la encía de los molares (“muelas”) de esa zona, y barra desde la encía hacia abajo, con movimientos cortos sin ejercer presión. De esta forma avance hacia el lado izquierdo, limpiando las caras visibles de los dientes y muelas. Una vez que llegó hasta el último molar del lado izquierdo, devuélvase cepillando por las caras internas de los dientes superiores, realizando los mismos movimientos.

Luego dedíquese a las zonas inferiores, comenzando nuevamente por las caras externas de los molares inferiores del lado derecho, avanzando hacia el lado izquierdo. Se devuelve por dentro, en la zona de los incisivos inferiores, por el tamaño de los dientes, deberá colocar el cepillo en posición vertical para efectuar un barrido que le sea cómodo. Complete las superficies dentales, limpiando las caras oclusales, o de molienda, de los molares, con movimientos cortos y elípticos. Finalmente, cepille su lengua suavemente.¹⁴

2.2.3.2. Hilo dental

El hilo dental de nylon puede estar o no encerado, y existen una gran variedad de sabores. Puesto que este tipo de hilo dental está compuesto por muchas hebras de nylon, a veces se desgarran o deshílanse, especialmente entre los dientes con puntos de contacto apretados.

El uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental.

Existen dos tipos de hilo dental:

- Hilo dental de nylon (o multifilamento)
- Hilo dental PTFE (monofilamento)

2.2.3.2.1. Uso del hilo dental

1) Tomando unos 45 cm (18") de hilo dental, enrolle la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm (1 ó 2") de hilo para trabajar.

2) Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.

3) Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni force el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival.

4) Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente.

5) Para extraer el hilo, utilice el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes.¹⁵

2.2.4 Índice de Higiene Oral

En 1960. Greene y Vermillion crearon el índice de higiene bucal (OHI, por sus siglas en inglés oral hygiene index); más tarde lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca.

Esta modificación recibió el nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés oral hygiene index simplifled). Mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo. Se usó el impreciso término desecho dado que no era práctico diferenciar entre la placa, los desechos y la materia alba. Asimismo, lo práctico de establecer el peso y grosor de los depósitos blandos incitó a la suposición de que en tanto más sucia se encontrase la boca, mayor sería el área

cubierta por los desechos. Esta inferencia también denota un factor relativo al tiempo, dado que mientras más tiempo se abandonen las prácticas de higiene bucal, mayores son las probabilidades de que los desechos cubran la superficie del diente.

Procedimiento:

- a. Dientes a examinar. Se divide la boca en seis partes (sextante) y se revisan seis dientes específicos, uno por cada sextante. Para la revisión de los dientes se requiere que se encuentren completamente erupcionados para calcular adecuadamente la presencia de detrito o cálculo, en el caso contrario de que los dientes no estén completamente erupcionados, no se revisarán esos dientes.
- b. Número de las superficies. Se evalúan únicamente seis superficies, una de cada diente seleccionado para el IHOS.
- c. Puntuación. El IHOS tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 6, contabilizando detritos y cálculo.

Selección de los dientes y las superficies

a. Secuencia

Revise siguiendo la secuencia 16, 11, 26, 36, 31 y 46, para valorar detritos y cálculo. Las superficies dentales se Examinan del borde incisal a cervical con el explorador procurando revisar toda la superficie. La puntuación debe reflejar la estimación de toda la superficie, incluida el área proximal de las zonas de contacto.

b. Identificación de los dientes y superficies específicos

1. Segmentos superiores. Revise las superficies vestibulares de los primeros molares y el central derecho. Si no estuviese presentes los primeros molares o se encuentre restaurado con una corona total sustitúyalos por el segundo o el tercer molar.

En el caso del central se podrá sustituir por el otro central.

2. Segmentos inferiores. Se explora la superficie bucal del central izquierdo, en el caso de los primero morales se revisarán las superficies linguales. De no encontrarse alguno de los dientes, se

realiza la sustitución la misma sustitución mencionada anteriormente.

c. Exclusión

- Segmento posteriores. Si no se encuentra ningún molar (ya sea por ausencia o por restauración con coronas) se deberá excluir ese segmento de la revisión.
- Segmento anteriores. Si no se encuentra ningún central (ya sea por ausencia o por restauración con coronas) también se deberá excluir.
- Para indicar que un diente se ha excluido por alguna razón, llene la celda con el número 9.

		Criterios:	
-Depósitos blandos:		Depósitos duros	
0	No hay depósitos ni pigmentaciones.	0	No hay tártaro.
1	Existen depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación.	1	Tártaro supragingival que cubre no más del 1/3 de la superficie dentaria.
2	Existen depósitos que cubren más del 1/3, pero menos que 2/3.	2	Tártaro supragingival que cubre más del 1/3, pero menos que 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival.
3	Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria.	3	Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival que rodea la porción cervical del diente.



Escala sugerida para la valoración del IHOS Greene también sugiere una escala para indicar la higiene bucal del individuo los cuales se muestran a continuación:

Clasificación Puntuación

Excelente 0

Buena 0.1 – 1.2

Regular 1.3 – 3.0

Mala 3.1 – 6

2.2.5. Fluoruro en las pastas de dientes

El flúor protege la superficie del esmalte y lo hace más resistente al ataque ácido de las bacterias, inhibiendo la desmineralización. En nuestro país se usa en general, a través del consumo de agua potable fluorurada, disponible en la mayor parte del territorio nacional alcanzando una cobertura del 72% de la población. El flúor, usado de esta manera, actúa de manera directa sobre las superficies dentarias, efecto que también se logra a través del cepillado con pasta dental fluorizada.

La aplicación tópica puede obtenerse también por medio de algún producto aplicado o indicado por el odontólogo como barniz, gel o enjuagues, o por el uso individual mediante pastas dentales fluoruradas.

En este caso particular, la aplicación de pastas dentales fluoruradas en preescolares es importante para mantener niveles bajos y constantes de flúor en la boca.

Se utiliza según la edad del niño, pues las concentraciones existentes en los productos que se venden en Chile son distintas según la población a la que están destinadas y la cantidad y frecuencia de uso.

La higiene bucal debe iniciarse con la limpieza de las mucosas con una gasa, con el fin de retirar resto de alimentos (leche u otros) que quedan en el paladar o mucosa lingual y para que el bebé se vaya adiestrando a percibir elementos de limpieza y horarios de su higiene bucal.

Desde que erupcionan los primeros dientes de leche, y a medida que el niño o niña va completando su dentición, se recomienda iniciar el cepillado con un cepillo suave, sin pasta y con el cepillo seco, de modo de crear el hábito de limpieza, y remover la placa bacteriana y los restos de alimentos.

Para niños entre 3 y 6 años se recomienda el uso supervisado por un adulto responsable, de la pastas dentales fluorizadas de 500 ppm (quinientas partes por millón de flúor), habitualmente ofrecidas como

“pastas dentales infantiles”, verificando en el envase la notificación de la concentración de flúor.

La cantidad de pasta a usar no debe exceder los 0.5 gramos aproximadamente, que corresponde al tamaño de una lenteja. Se recomienda que sólo se coloque una capa delgada, imitando un pincelado de pasta dental sobre las cerdas del cepillo, lo que se logra casi sin ejercer presión sobre el tubo de pasta dental. Esto se debe a que los niños pequeños no controlan lo que tragan, y en general, las pastas de dientes de uso infantil tienen colores y sabores atractivos que estimulan su ingesta.

El flúor es un elemento que se encuentra normalmente en la naturaleza, y protege contra la caries dental, pero ingerido en altas concentraciones, puede provocar problemas de malformación de la estructura y forma del diente, afectando su apariencia estética.

Por ello, la dispensación de la pasta dental la debe realizar siempre un adulto y supervisar el cepillado, ya que el niño, o niña aún no posee la capacidad motora fina para ejecutarlo eficientemente. Al terminar, el adulto se debe asegurar que escupa la espuma generada. Lo importante es continuar reforzando el hábito, estimular el cepillado y aprovechar el flúor de la pasta.

Es importante tener en consideración que la única diferencia entre pasta dental de niños y adultos es la concentración de flúor, la cual se puede observar en los ingredientes indicados en el envase. La concentración de flúor, que puede ser como Monoflúor Fosfato de Sodio o Fluoruro de Sodio, para la pasta de niños corresponde a 500 ppm (para adultos, corresponde a 1.500 ppm y, en casos terapéuticos, llega hasta 5.000 ppm). Existen otras pastas con figuras de personajes infantiles que hacen alusión a ser usadas por niño, que en realidad contienen 1.100 ppm, la cual es una concentración no apta para niños menores de 6 años.¹⁶

El consumo excesivo de flúor se traduce en fluorosis dental, que corresponde a un defecto en la formación del esmalte que se observa como manchas moteadas en la superficie del tejido que, en

muchas ocasiones, no son perceptibles. En Chile se observan sólo casos leves de la condición, sin encontrar casos severos. Este cuadro se desarrolla sólo durante la formación de las piezas dentarias y el mayor impacto se produce durante la formación de los dientes del sector anterior. Este período crítico se observa entre los 2 y los 4 años de edad. ¹⁷

2.3. Definición de términos Básicos

Cepillo Dental

El cepillo de dientes es un objeto que todos usamos para realizar nuestra higiene bucodental lavándonos los dientes. Los cepillos de dientes se componen de un mango y un pequeño cepillo que elimina los restos de comida en la boca y en los dientes. ¹⁸

Conocimientos

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo ¹⁹

Efectividad

Se denomina efectividad a la capacidad o facultad para lograr un objetivo o fin deseado, que se han definido previamente, y para el cual se han desplegado acciones estratégicas para llegar a él. ²⁰

Escolares

El término escolar general y mayormente es utilizado para hacer referencia a todo aquello relativo e inherente a la escuela y los estudiantes.

El sistema Educativo se divide en Educación Básica o inicial, Educación primaria, Educación secundaria y Educación Superior.²¹

Estomatología

La Estomatología es la especialidad médica que se dedica al estudio de los dientes y las encías y al tratamiento de sus dolencias. Esta disciplina se encarga de todo lo referente al aparato estomatognático, formado por el conjunto de órganos y tejidos que se encuentran en la cavidad oral y en parte del cráneo, la cara y el cuello. ²²

Flúor

El flúor es un mineral que forma parte del compuesto fluoruro de sodio o sódico que es, por ejemplo, el que se añade al agua de beber (para proteger a toda la población de su déficit). Entre sus beneficios o funciones más conocidas evitar la caries dental y el crecimiento de las bacterias que desarrollan el sarro y es por eso que hemos comentado que se añade a las aguas de uso público. Los dentífricos o pasta de dientes también suelen llevar el flúor dentro de sus componentes. ²³

Hábitos

Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático. Debe quedar claro que un hábito no es una mera conducta asidua, sino que debe ser de un grado de regularidad que se confunda con la vida del individuo que lo ostenta. Por extensión, suele denominarse hábito al modo de vida de los presbíteros. ²⁴

Higiene bucal

La higiene bucal constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea sensación de confort en la cavidad oral. ²⁵

Hilo dental

Filamento formado por un conjunto de fibras de nylon o de alguna sustancia plástica recubierto de cera que se utiliza para eliminar fragmentos de comida que hayan quedado atrapados en los dientes y también para eliminar la placa dental. El hilo se hace pasar entre los dientes hasta llegar a la encía. También se denomina seda dental. ²⁶

Institución Educativa

Es un escenario organizado para la construcción del conocimiento contextualizado a las necesidades insatisfechas, proyecciones, de una comunidad, sin desconocer su conocimiento social, su cultura, sus experiencias, su economía, su política, su religión, su organización y su tradición. Existen Instituciones Educativas Privadas, siendo propiedades Institucionalmente sostenidas económicamente por los estudiantes y Públicas que son manejadas por el Estado de cada País. ²⁷

Niños

Son seres humanos que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida. ²⁸

Pasta dental

La pasta dental es una especie de crema o gel que se emplea para la limpieza de los dientes. ²⁹

Prevención

Es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo). ³⁰

Taller de Capacitación

Es una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica. Se caracteriza por la investigación, el aprendizaje por descubrimiento y el trabajo en equipo que, en su aspecto externo, se distingue por el acopio (en forma sistematizada) de material especializado acorde con el tema tratado teniendo como fin la elaboración de un producto tangible

Es la explicación sobre el tema de "Higiene Oral" mediante un proyector y la Práctica realizada por cada uno de los niños del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683 ³¹

Técnicas

La técnica supone que, en situaciones similares, repetir conductas o llevar a cabo un mismo procedimiento producirán el mismo efecto. Por lo tanto, se trata de una forma de actuar ordenada que consiste en la repetición sistemática de ciertas acciones. ³²

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

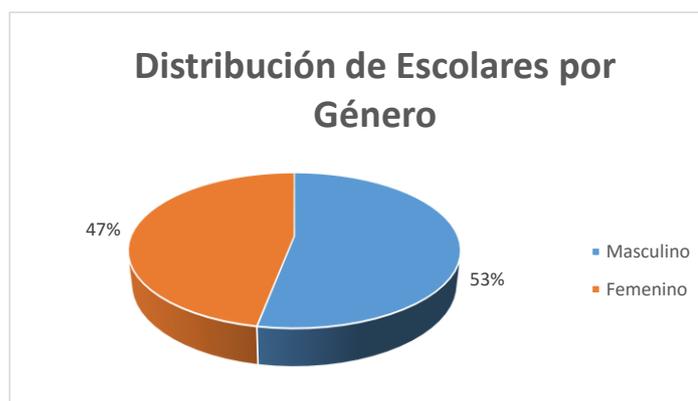
5. Trabajo de campo y Estadística descriptiva

Distribución de Escolares por Género

Tabla n° 01

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	20	53%
Femenino	18	47%
Total	38	100%

Gráfico n° 01



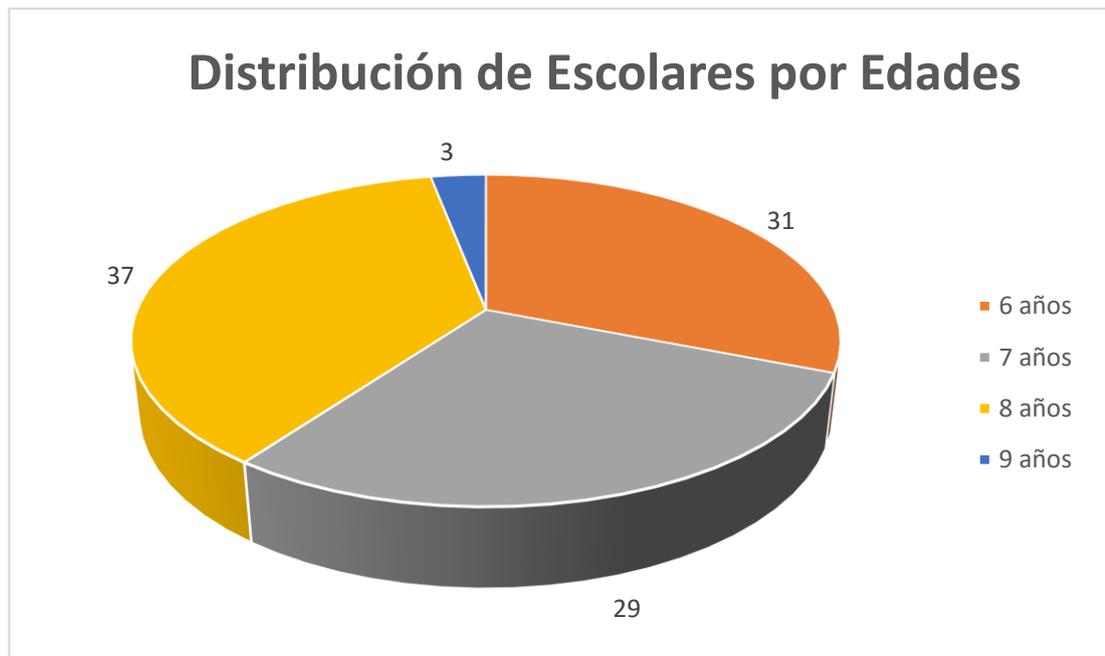
El total de escolares incluidos en la intervención fue de 38. De estos 38 niños, 20 (53%) corresponden al sexo masculino y 18 (47%) al femenino.

Distribución de Escolares por Edades

Tabla n° 02

Edades	Frecuencia	Porcentaje
6 años	12	31%
7 años	11	29%
8 años	14	37%
9 años	1	3%
Total	38	100%

Gráfico n° 02



El rango de edad es de 6 a 9 años (edad media 7.5 años, desviación estándar (DE).1.6)

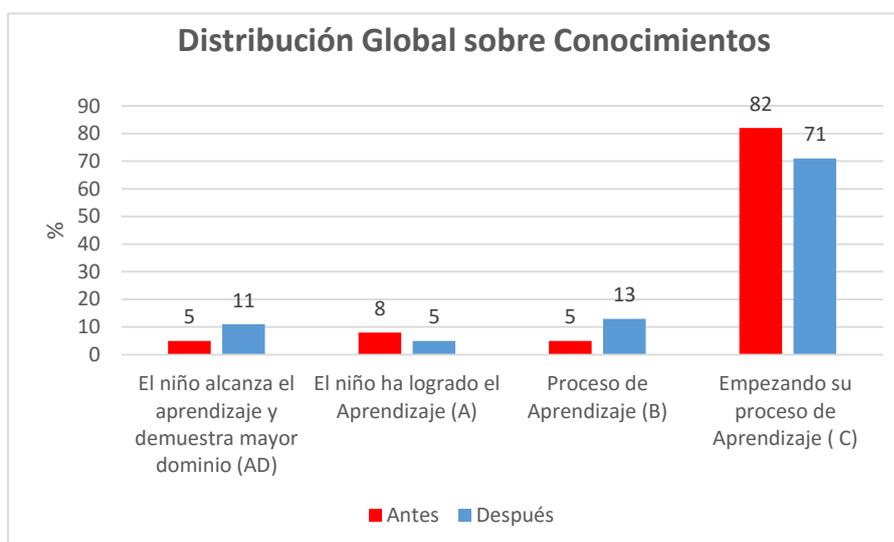
Distribución Global sobre Conocimientos

Tabla nº 03

	Antes		Después		Valores
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
El niño alcanza el aprendizaje y demuestra mayor dominio (AD)	2	5	4	11%	20
El niño ha logrado el Aprendizaje (A)	3	8	2	5%	16 – 19
Proceso de Aprendizaje (B)	2	5	5	13%	15 – 11
empezando su proceso de Aprendizaje (C)	31	82	27	71%	10 - 0
Total	38	100	38	100%	

Distribución Global sobre Conocimientos

Gráfico nº 03



Interpretación de Resultados:

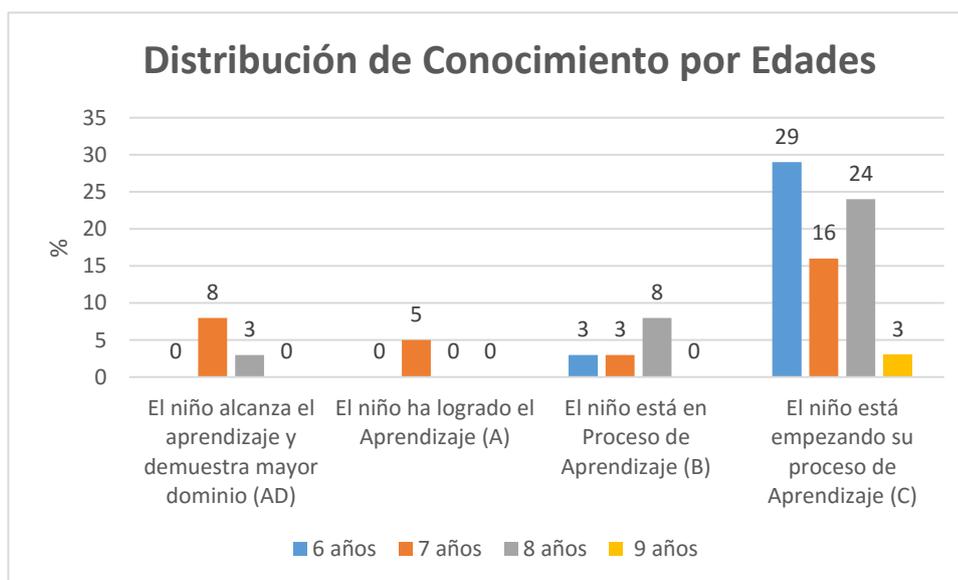
100% (n=38) de los escolares obtuvieron notas favorables sobre su conocimiento después de la implementación del Taller de Capacitación “Sonrisitas” AD = 5% (2/38) a un AD = 11% (4/38), A = 8% (3/38) a un A = 5% (2/38), en un proceso de Conocimiento con nota B = 5% (2/38) a un B = 13% (5/38) y empezando un proceso de Aprendizaje con nota C = 82% (31/38) a un C = 71% (21/38)

Distribución de Conocimiento por Edades

Tabla n° 04

	El niño alcanza el aprendizaje y demuestra mayor dominio (AD)		El niño ha logrado el Aprendizaje (A)		El niño está en Proceso de Aprendizaje (B)		El niño está empezando su proceso de Aprendizaje (C)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
6 años	0				1	3%	11	29%
7 años	3	8%	2	5%	1	3%	6	16%
8 años	1	3%			3	8%	9	24%
9 años							1	3%

Gráfico n° 04



Interpretación de Resultados:

- El 100 % (n=38) de los niños de 6 años están en proceso de aprendizaje con nota B en un 3% (1/38) y los que están empezando su proceso de aprendizaje con nota C en un 29% (11/38)
- Los niños que tienen 7 años han alcanzado el aprendizaje y tiene mayor dominio con nota AD en un 8% (3/38); los niños que han logrado aprendizaje con nota A en un 5% (2/38); los niños que están en proceso

de aprendizaje con nota B son un 3% (1/38); los niños que recién están empezando su proceso de aprendizaje con nota C son un 16% (6/38)

- Los niños que tienen 8 años que alcanzaron el aprendizaje y demuestran mayor dominio con nota AD son un 3% (1/38); los niños que están en proceso de aprendizaje con nota B son un 8% (3/38) y los niños que recién están empezando su proceso de aprendizaje con nota C son un 24% (9/38)
- Los niños que tienen 9 años que recién están empezando su proceso de aprendizaje con nota C son un 3% (1/38)

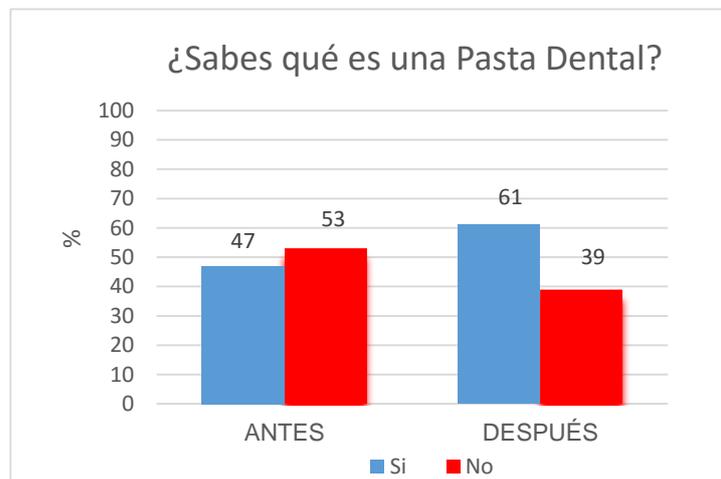
Distribución de Frecuencia en Conocimientos

Tabla n° 05

¿Sabes qué es una Pasta Dental?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Si	18	47%	23	61%
No	20	53%	15	39%
Total	38	100 %	38	100 %

Gráfico n° 05



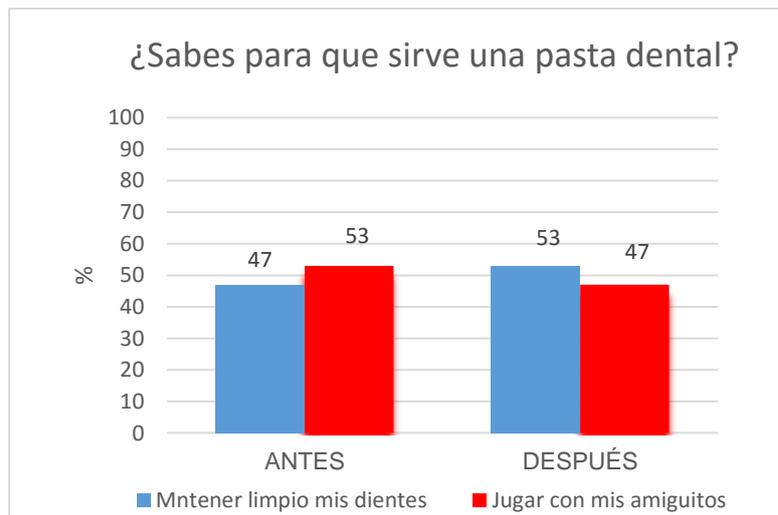
Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación "Sonrisitas" con un SI en un 47%(18/38) y un NO en un 53%(20/38) y después del Taller de Capacitación "Sonrisitas" respondieron con un SI 61%(23/38) y con un NO un 39% (15/38) Se puede evidenciar que el nivel de conocimiento sobre ¿Sabes que es una Pasta Dental?, mejoró en un 14% .

Tabla nº 06

¿Sabes para qué sirve una pasta dental?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Mantener limpio mis dientes	18	47%	20	53%
Jugar con mis amiguitos	20	53%	18	47%
Total	38	100 %	38	100 %

Gráfico nº 06



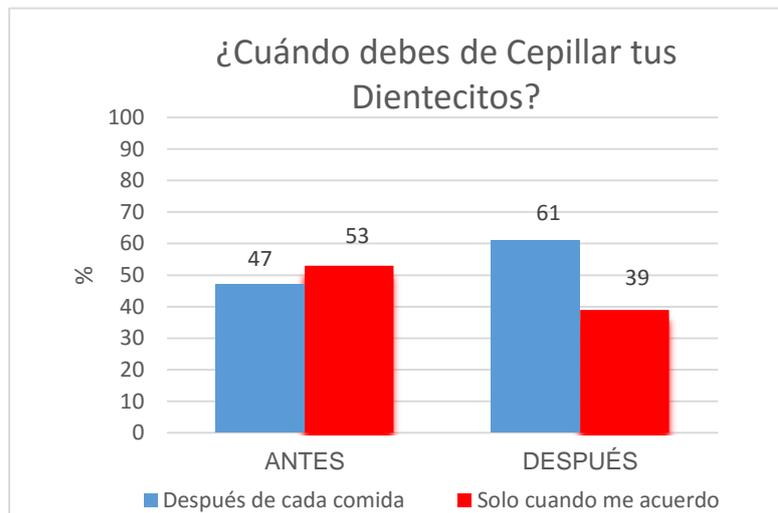
Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación “Sonrisitas” con un MANTENER LIMPIOS MIS DIENTES en un 47%(18/38) y un JUGAR CON MIS AMIGUITOS en un 53%(20/38) y después de la aplicación del Taller de Capacitación “Sonrisitas” respondieron con un MANTENER LIMPIOS MIS DIENTES 53%(20/38) y con un JUGAR CON MIS AMIGUITOS un 47% (18/38) Se puede evidenciar que el nivel de conocimiento sobre ¿Sabes para qué sirve una Pasta Dental?, mejoró en un 6% .

Tabla nº 07

¿Cuándo debes de cepillar tus dientecitos?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Después de cada comida	18	47%	23	61%
Solo cuando me acuerdo	20	53%	15	39%
Total	38	100 %	38	100 %

Gráfico nº 07



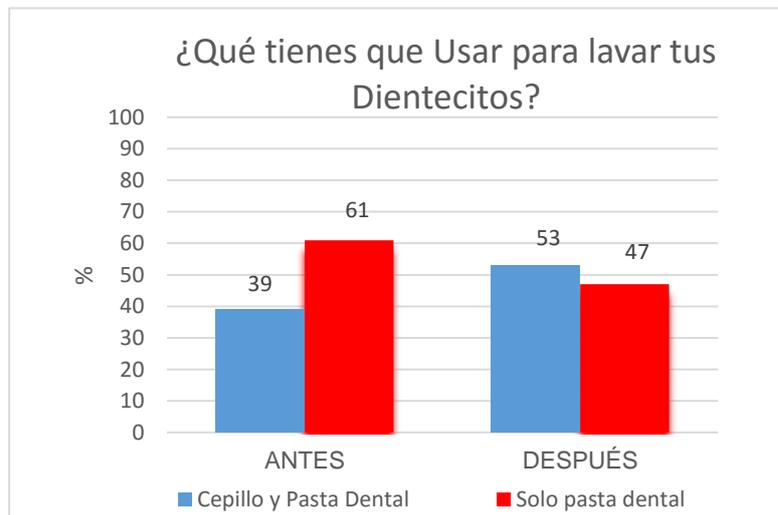
Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación “Sonrisitas” con un DESPUÉS DE CADA COMIDA en un 47%(18/38) y un SOLO CUANDO ME ACUERDO en un 53%(20/38) y después de la aplicación del Taller de Capacitación “Sonrisitas” respondieron con un DESPUÉS DE CADA COMIDA 61%(23/38) y con un SOLO CUANDO ME ACUERDO un 39% (15/38) Se puede evidenciar que el nivel de conocimiento sobre ¿Cuándo debes de cepillar tus Dientecitos? mejoró en un 14% .

Tabla nº 08

¿Qué tienes que usar para lavar tus dientecitos?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Cepillo y Pasta Dental	15	39%	20	53%
Solo pasta dental	23	61%	18	47%
Total	38	100 %	38	100 %

Gráfico nº 08



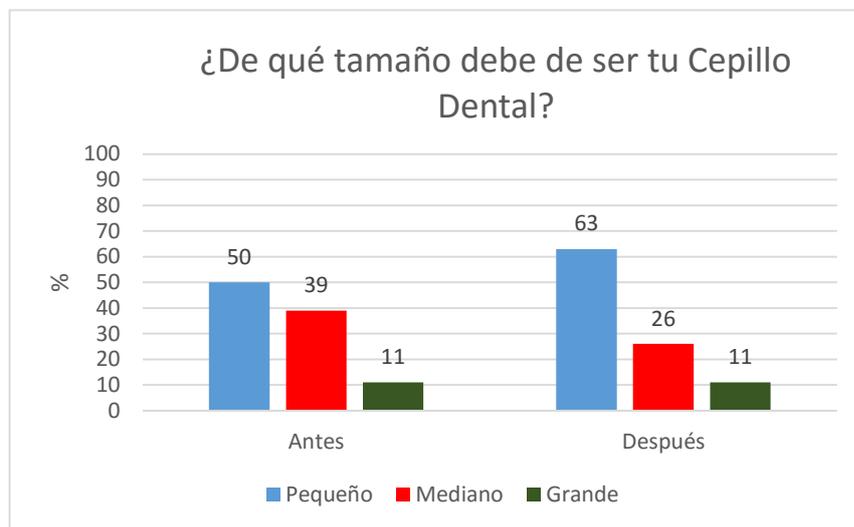
Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación “Sonrisitas” con un CEPILLO Y PASTA DENTAL en un 39%(15/38) y un SOLO PASTA DENTAL en un 61%(30/38) y después del Taller de Capacitación “Sonrisitas” respondieron con un CEPILLO Y PASTA DENTAL 53%(20/38) y con un SOLO PASTA DENTAL un 47% (18/38) Se puede evidenciar que el nivel de conocimiento sobre ¿Qué tienes que usar para lavar tus Dientecitos?, mejoró en un 14% .

Tabla nº 09

¿De qué tamaño debe de ser tu Cepillo Dental?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Pequeño	19	50%	24	63%
Mediano	15	39%	10	26%
Grande	4	11%	4	11%
Total	38	100%	38	100%

Gráfico nº 09



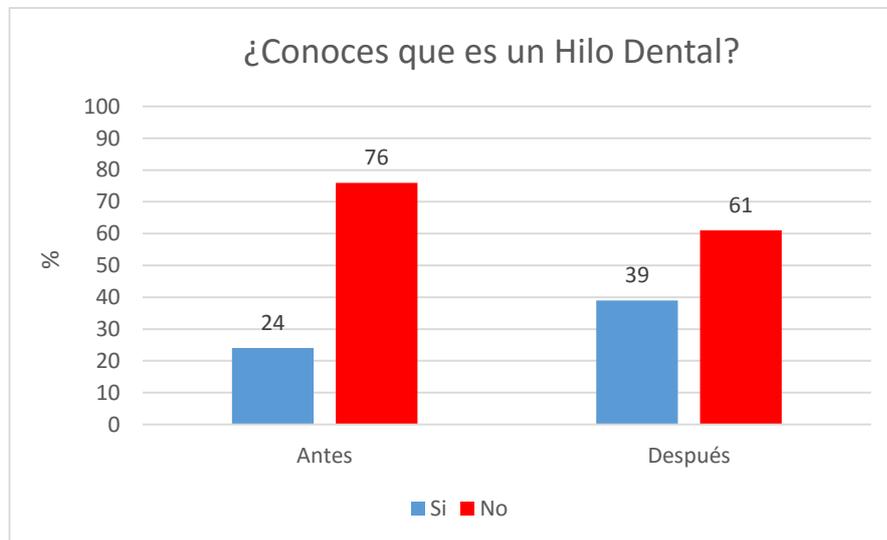
Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación “Sonrisitas” con un PEQUEÑO en un 50%(19/38) un MEDIANO 39% (15/38) y un GRANDE en un 11%(4/38) y después del Taller de Capacitación “Sonrisitas” respondieron con un PEQUEÑO 63%(24/38) un MEDIANO 26% (10/38) y un GRANDE 11% (4/38) Se puede evidenciar que el nivel de conocimiento sobre ¿De qué tamaño debe de ser tu Cepillo Dental?, mejoró en un 13% .

Tabla nº 10

¿Conoces que es un Hilo Dental?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Si	9	24%	15	39%
No	29	76%	23	61%
Total	38	100%	38	100%

Gráfico nº 10



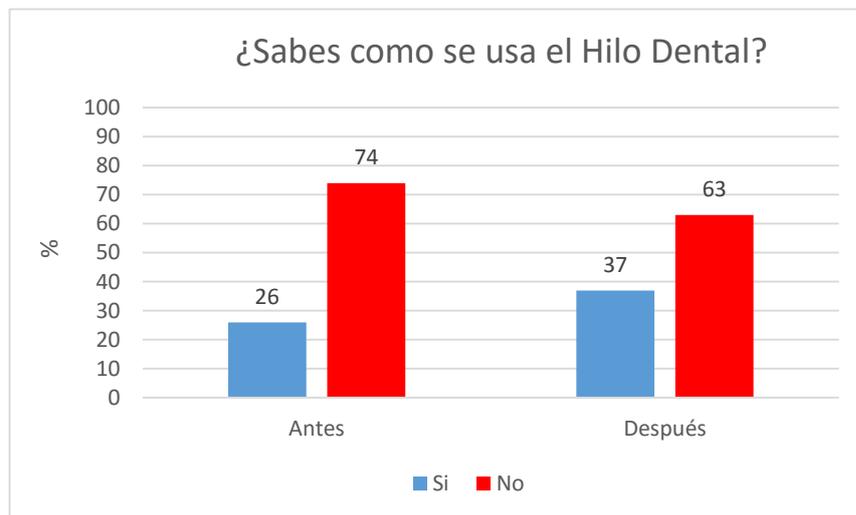
Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación “Sonrisitas” con un SI en un 24%(9/38) un NO 76% (29/38) y después del Taller de Capacitación “Sonrisitas” respondieron con un SI 39%(15/38) un NO 61% (23/38). Se puede evidenciar que el nivel de conocimiento sobre ¿Conoces que es un Hilo Dental?, mejoró en un 15%

Tabla nº 11

¿Sabes cómo se usa el Hilo Dental?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Si	10	26%	14	37%
No	28	74%	24	63%
Total	38	100%	38	100%

Gráfico nº 11

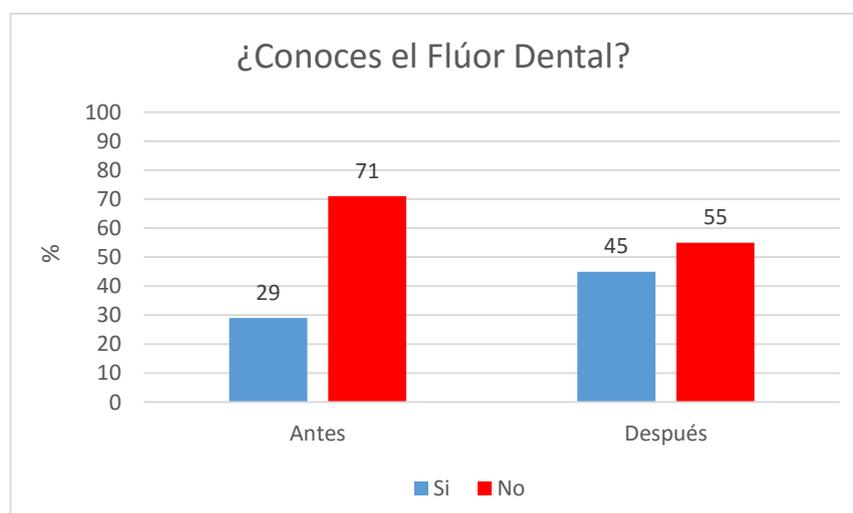


Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación "Sonrisitas" con un SI en un 26%(10/38) un NO 74% (28/38) y después del Taller de Capacitación "Sonrisitas" respondieron con un SI 37%(14/38) un NO 63% (24/38). Se puede evidenciar que el nivel de conocimiento sobre ¿Sabes cómo se usa el Hilo Dental?, mejoró en un 11%

Tabla nº 12
¿Conoces el Flúor Dental?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Si	11	29%	17	45%
No	27	71%	21	55%
Total	38	100%	38	100%

Gráfico nº 12



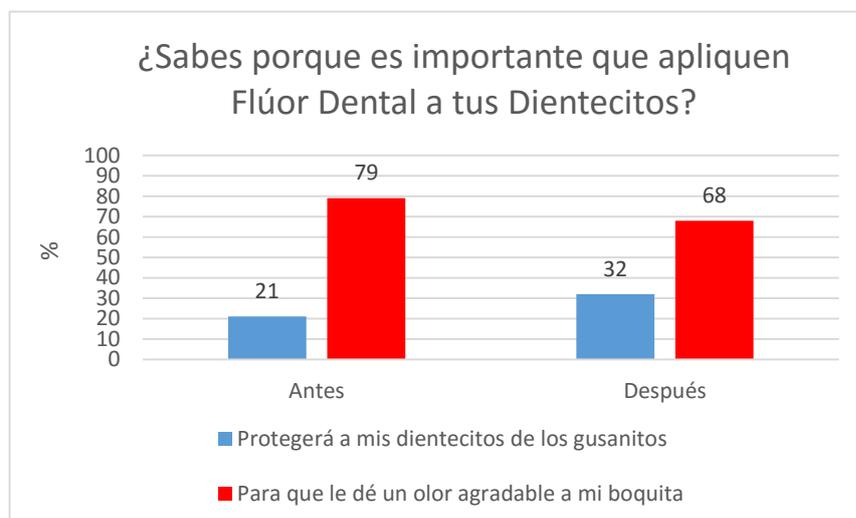
Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación “Sonrisitas” con un SI en un 29%(11/38) un NO 71% (27/38) y después del Taller de Capacitación “Sonrisitas” respondieron con un SI 45%(17/38) un NO 55% (21/38). Se puede evidenciar que el nivel de conocimiento sobre ¿Conoces el Flúor Dental?, mejoró en un 16%

Tabla nº 13

¿Sabes por qué es importante que apliquen Flúor Dental a tus dientecitos?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Protegerá a mis dientecitos de los gusanitos	8	21%	12	32%
Para que le dé un olor agradable a mi boquita	30	79%	26	68%
Total	38	100%	38	100%

Gráfico nº 13



Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación “Sonrisitas” con un PROTEGERÁ A MIS DIENTECITOS DE LOS GUSANITOS en un 21%(8/38) un PARA QUE LE DÉ UN OLOR AGRADABLE A MI BOQUITA 79% (30/38) y después de la aplicación del Taller de Capacitación “Sonrisitas” respondieron con un PROTEGERÁ A MIS DIENTECITOS DE LOS GUSANITOS 32%(12/38) un PARA QUE LE DÉ UN OLOR AGRADABLE A MI BOQUITA 68% (26/38). Se puede evidenciar que el nivel de conocimiento sobre ¿Sabes porque es importante que se apliquen Flúor a tus Dientecitos?, mejoró en un 11%

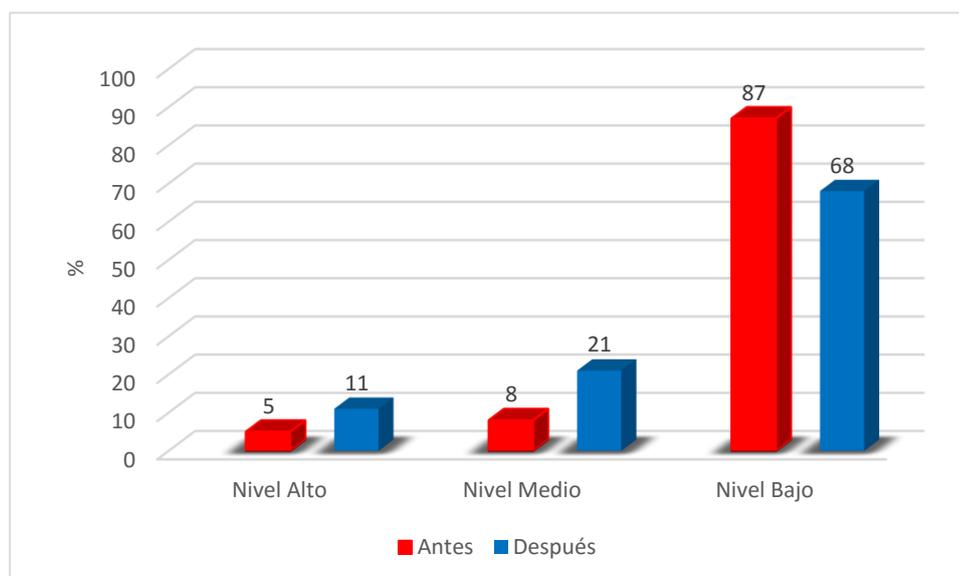
Distribución Global sobre Hábitos

Tabla n° 14

	Antes		Después		Valores
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Eficiente	2	5%	4	11%	7 – 9
Regular	3	8%	8	21%	4 – 6
Deficiente	33	87%	26	68%	0 – 3

Distribución Global sobre Hábitos

Gráfico n° 14



Interpretación de Resultados:

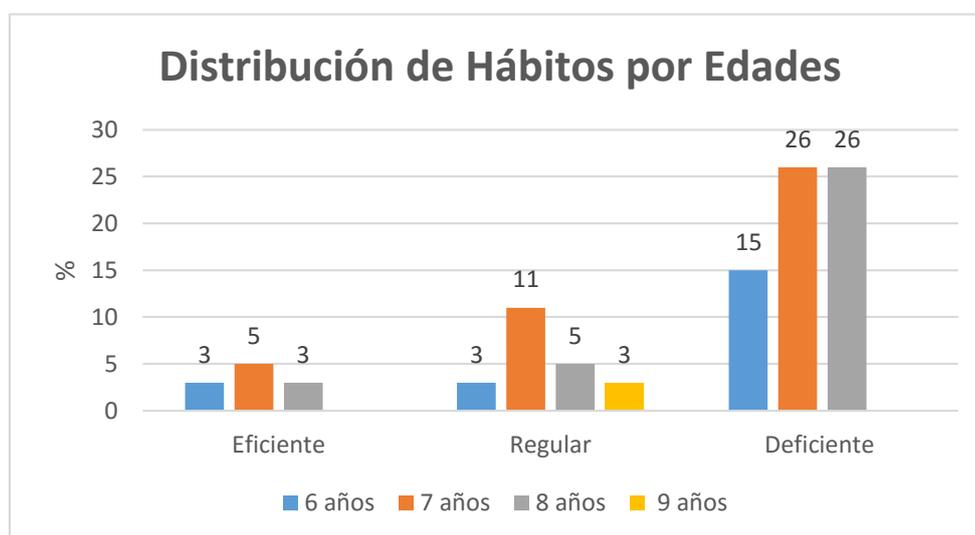
100% (n=38) de los escolares obtuvieron resultados favorables sobre su hábito después de la implementación del Taller de Capacitación “Sonrisitas” Eficiente = 5% (2/38) a un eficiente = 11% (4/38), con un resultado Regular = 8% (3/38) a un Regular = 21% (8/38) y los resultados con un hábito Deficiente = 87% (33/38) a un Deficiente = 68% (26/38)

Distribución de Hábitos por Edades

Tabla n° 15

	Eficiente		Regular		Deficiente	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
6 años	1	3%	1	3%	6	15%
7 años	2	5%	4	11%	10	26%
8 años	1	3%	2	5%	10	26%
9 años			1	3%		

Gráfico n° 15



Interpretación de Resultados:

- El 100 % (n=38) de los niños de 6 años están en proceso de aprendizaje en sus hábitos con Eficiente = 3% (1/38), los niños que están en un proceso Regular = 3% (1/38) y con hábito Deficiente = 15% (6/38)
- Los niños que tienen 7 años han alcanzado el aprendizaje en su hábito con Eficiente = 5% (2/38); los niños que están en un proceso Regular = 11% (4/38); los niños que están en un proceso Deficiente = 26% (10/38)
- Los niños que tienen 8 años que alcanzaron el aprendizaje en su hábito con Eficiente = 3% (1/38); los niños que están en proceso Regular = 5% (2/38) y los niños que recién están en un proceso Deficiente = 26% (10/38)
- Los niños que tienen 9 años están en un proceso Regular = 3% (1/38)

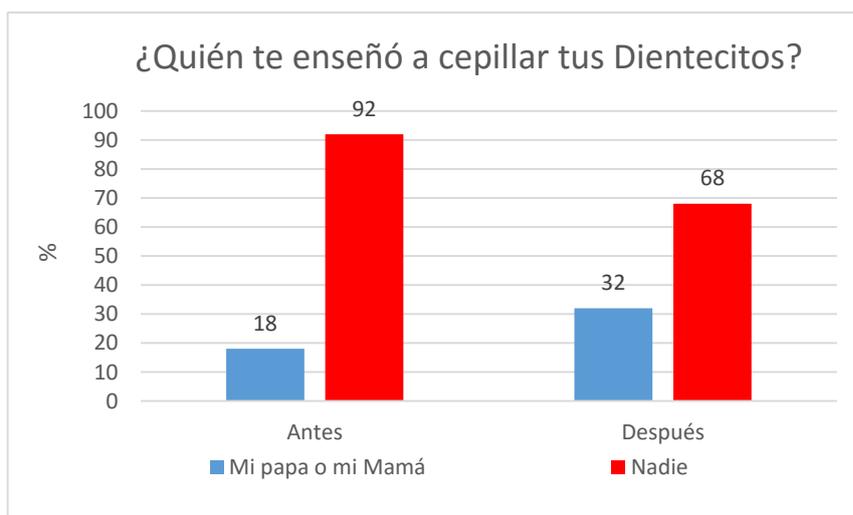
Distribución de Frecuencia en Hábitos

Tabla nº 16

¿Quién te enseñó a cepillar tus Dientecitos?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Mi mamá o mi papá	7	18%	12	32%
Nadie	31	82%	26	68%
Total	38	100%	38	100%

Gráfico nº 16



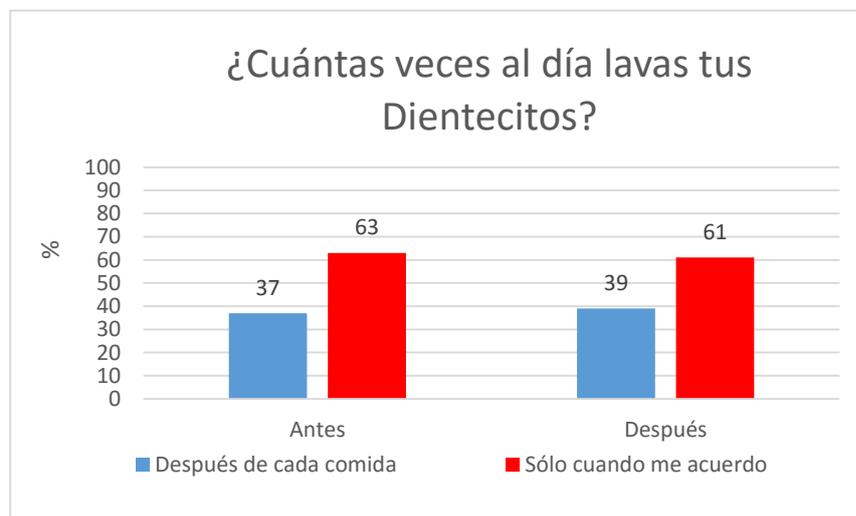
Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación “Sonrisitas” con un MI PAPA O MI MAMÁ en un 18%(7/38) un NADIE 92% (31/38) y después del Taller de Capacitación “Sonrisitas” respondieron con un MI PAPA O MI MAMÁ 32%(32/38) un NADIE 68% (68/38). Se puede evidenciar que el nivel de Hábito sobre ¿Quién te enseñó a cepillar tus Dientecitos?, mejoró en un 14%

Tabla nº 17

¿Cuántas veces al día lavas tus Dientecitos?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Después de cada comida	14	37%	15	39%
Sólo cuando me acuerdo	24	63%	23	61%
Total	38	100%	38	100%

Gráfico nº 17



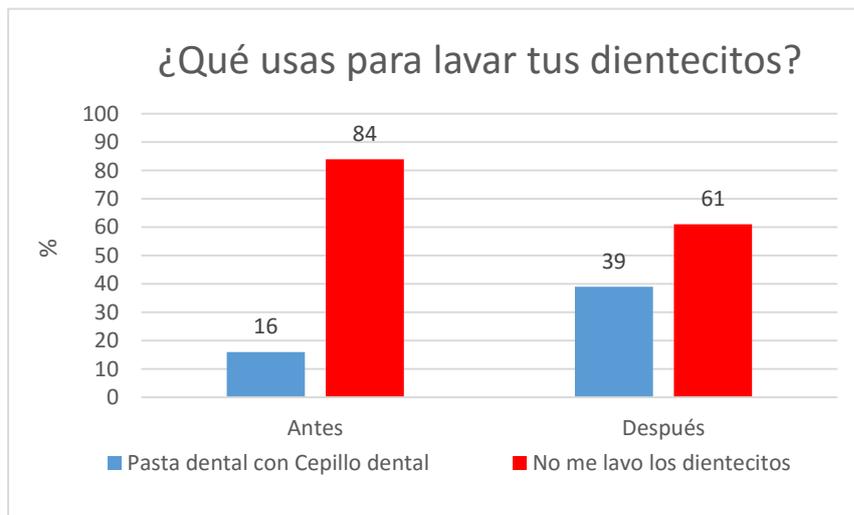
Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación “Sonrisitas” con un DESPUÉS DE CADA COMIDA en un 37%(14/38) un SOLO CUANDO ME ACUERDO 63% (24/38) y después de la aplicación del Taller de Capacitación “Sonrisitas” respondieron con un DESPUÉS DE CADA COMIDA 39%(15/38) un SOLO CUANDO ME ACUERDO 61% (23/38). Se puede evidenciar que el nivel de Hábito sobre ¿Cuántas veces al día lavas tus Dientecitos?, mejoró en un 2%

Tabla nº 18

¿Qué usas para lavar tus dientecitos?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Pasta dental con Cepillo dental	6	16%	15	39%
No me lavo los dientecitos	32	84%	23	61%
Total	38	100%	38	100%

Gráfico nº 18

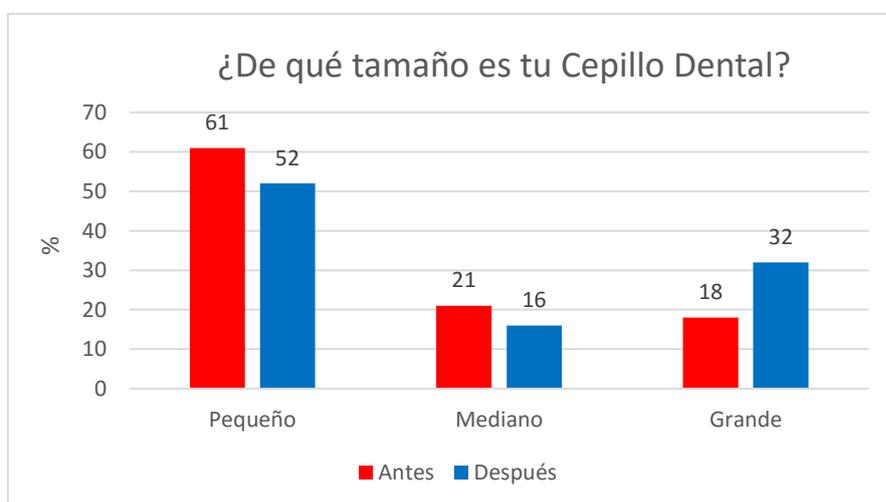


Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación “Sonrisitas” con un PASTA DENTAL CON CEPILLO DENTAL en un 16%(6/38) un NO ME LAVO LOS DIENTECITOS 84% (32/38) y después del Taller de Capacitación “Sonrisitas” respondieron con un PASTA DENTAL CON CEPILLO DENTAL 39%(15/38) un NO ME LAVO LOS DIENTECITOS 61% (23/38). Se puede evidenciar que el nivel de Hábito sobre ¿Qué usas para lavar tus Dientecitos?, mejoró en un 23%

Tabla nº 19
¿De qué tamaño es tu Cepillo Dental?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Grande	23	61%	20	52%
Mediano	8	21%	6	16%
Pequeño	7	18%	12	32%
Total	38	100%	38	100%

Gráfico nº 19



Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación “Sonrisitas” con un PEQUEÑO en un 61%(23/38) un MEDIANO 21% (32/38) un GRANDE 18%(7/38) y después de la aplicación del Taller de Capacitación “Sonrisitas” respondieron con un PEQUEÑO 52%(20/38) un MEDIANO 16% (6/38) un GRANDE 32%(12/38). Se puede evidenciar que el nivel de Hábito sobre ¿De qué tamaño es tu Cepillo Dental?, mejoró en un 9%

Tabla N° 20

¿Hace cuánto tiempo que no visitas a un odontólogo?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Nunca he ido	29	76%	22	58%
6 meses a 1 año	9	24%	16	42%
Total	38	100%	38	100%

Gráfico n° 20



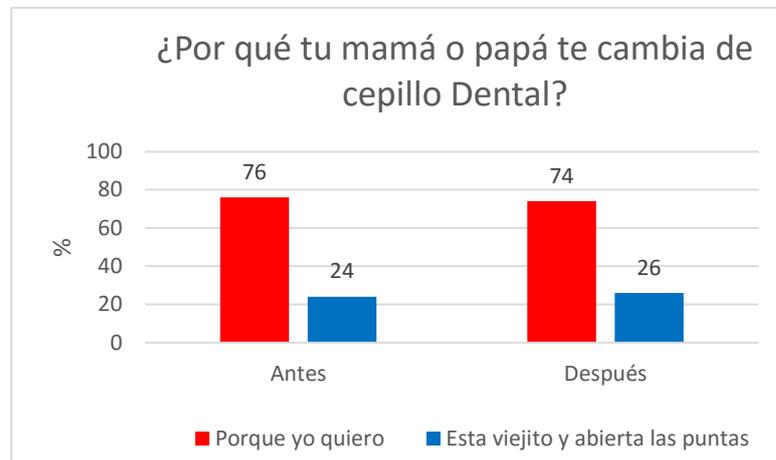
Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación “Sonrisitas” con un 6 MESES A 1 AÑO en un 24%(9/38) un NUNCA HE IDO 76% (29/38) y después de la aplicación del Taller de Capacitación “Sonrisitas” respondieron con un 6 MESES A 1 AÑO 42%(16/38) un NUNCA HE IDO 58% (22/38). Se puede evidenciar que el nivel de Hábito sobre ¿Hace cuánto tiempo que no visitas a un Odontólogo?, mejoró en un 18%

Tabla nº 21

¿Por qué tu mamá o papá te cambia de cepillo Dental?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Porque yo quiero	29	76%	28	74%
Esta viejito y abierta las puntas	9	24%	10	26%
Total	38	100%	38	100%

Gráfico nº 21



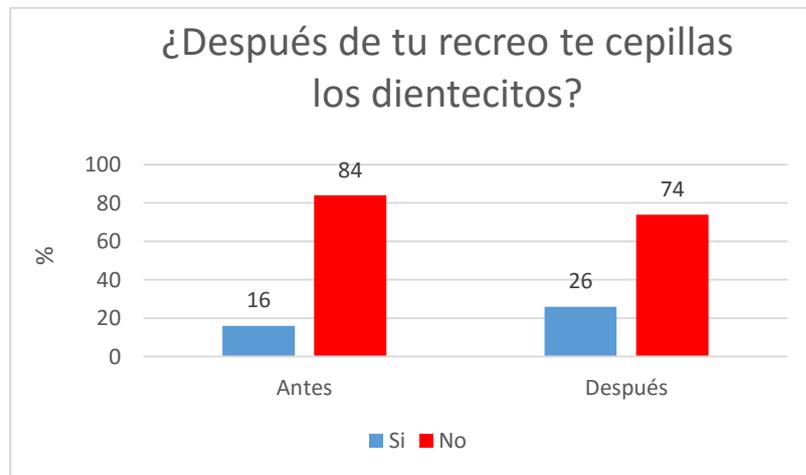
Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación “Sonrisitas” con un ESTA VIEJITO Y ABIERTO LAS PUNTAS en un 24%(9/38) un POR QUE YO QUIERO 76% (29/38) y después de la aplicación del Taller de Capacitación “Sonrisitas” respondieron con un ESTA VIEJJITO Y ABIERTO LAS PUNTAS 26%(10/38) un POR QUE YO QUIERO 74% (28/38). Se puede evidenciar que el nivel de Hábito sobre ¿Cada qué tiempo Tú cambias de Cepillo Dental?, mejoró en un 2%

Tabla nº 22

¿Después de tu recreo te cepillas los dientecitos?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Si	6	16%	10	26%
No	32	84%	28	74%
Total	38	100%	38	100%

Gráfico nº 22

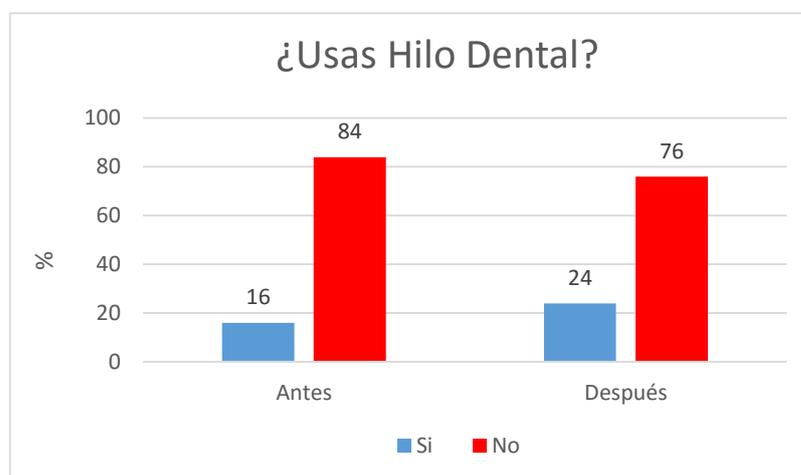


Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación “Sonrisitas” con un SI en un 16%(6/38) un NO 84% (32/38) y después de la aplicación del Taller de Capacitación “Sonrisitas” respondieron con un SI 26%(10/38) un NO 74% (28/38). Se puede evidenciar que el nivel de Hábito sobre ¿Después de tu recreo te cepillas los dientecitos?, mejoró en un 10%

Tabla nº 23
¿Usas Hilo Dental?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Si	6	16%	9	24%
No	32	84%	29	76%
Total	38	100%	38	100%

Gráfico nº 23



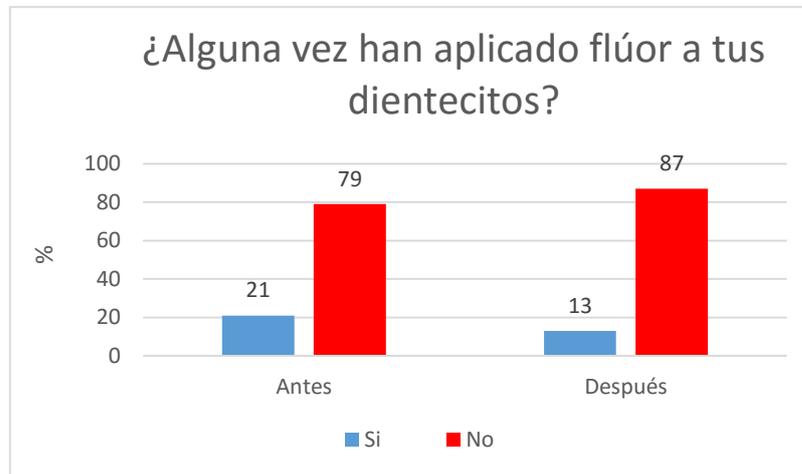
Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación “Sonrisitas” con un SI en un 16%(6/38) un NO 84% (32/38) y después de la aplicación del Taller de Capacitación “Sonrisitas” respondieron con un SI 24%(9/38) un NO 76% (29/38). Se puede evidenciar que el nivel de Hábito sobre ¿Usas Hilo Dental? mejoró en un 8%

Tabla n° 24

¿Alguna vez han aplicado flúor a tus dientecitos?

	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Si	8	21%	5	13%
No	30	79%	33	87%
Total	38	100%	38	100%

Gráfico n° 24



Interpretación de Resultados: Del total de niños que son 38, responden la pregunta del cuestionario antes de la intervención del Taller de Capacitación “Sonrisitas” con un SI en un 21%(8/38) un NO 79% (30/38) y después de la aplicación del Taller de Capacitación “Sonrisitas” respondieron con un SI 13%(5/38) un NO 87% (33/38). Se puede evidenciar que el nivel de Hábito sobre ¿Alguna vez han aplicado Flúor a tus Dientecitos? disminuyó en un 8%

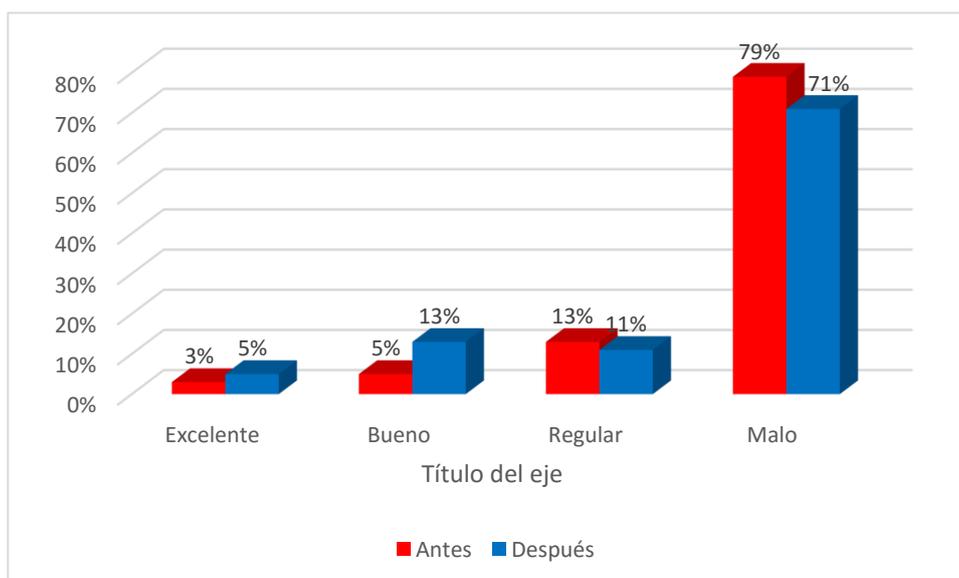
Distribución Global sobre Índice de Higiene Oral

Tabla n° 25

	Antes		Después		Valores
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Excelente	1	3%	2	5%	0
Bueno	2	5%	5	13%	0.1 – 1.2
Regular	5	13%	4	11%	1.3 – 3.0
Malo	30	79%	27	71%	3.1 – 6.0
	38	100%	38	100%	

Distribución Global sobre Índice de Higiene Oral

Gráfico n° 25



Interpretación de Resultados:

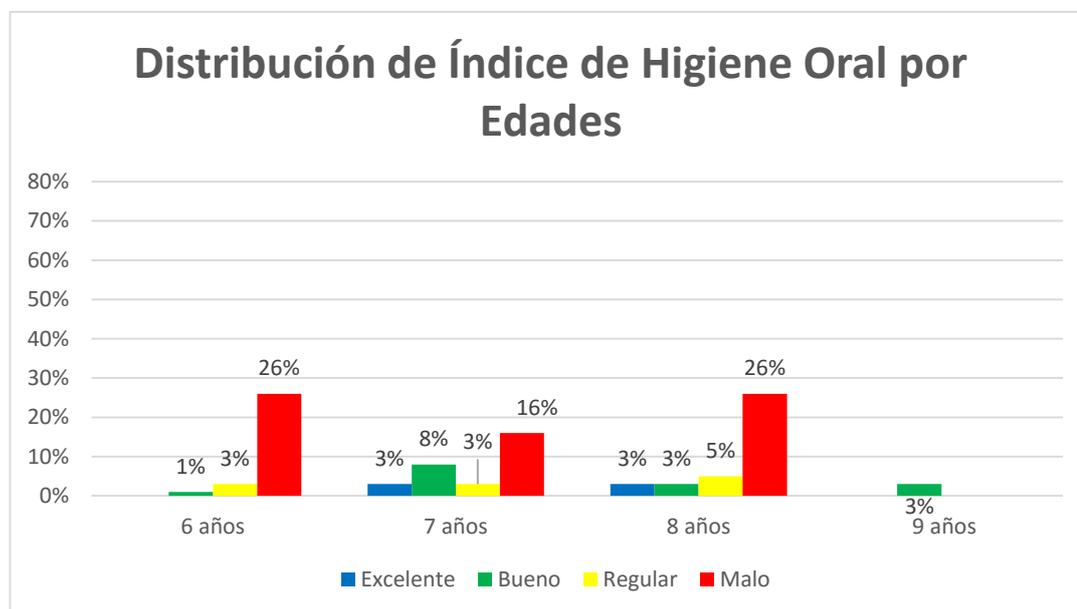
100% (n=38) de los escolares obtuvieron resultados favorables sobre su Índice de Higiene Oral después de la implementación del Taller de Capacitación “Sonrisitas” Excelente = 3% (1/100) a un Excelente = 5% (2/100), Bueno = 5% (2/38) a un Bueno = 13% (5/38), con un resultado Regular = 13% (5/38) a un Regular = 11% (4/38) y los resultados con un Índice de Higiene Oral Malo = 79% (30/38) a un Malo = 71% (27/38)

Distribución de Índice de Higiene Oral por Edades

Tabla n° 26

	Excelente		Bueno		Regular		Malo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
6 años			1	3%	1	3%	10	26%
7 años	1	3%	3	8%	1	3%	6	16%
8 años	1	3%	1	3%	2	5%	10	26%
9 años			1	3%				

Gráfico n° 26



Interpretación de Resultados:

- El 100 % (n=38) de los niños de 6 años están con su Índice de Higiene Oral Bueno = 3% (1/38) Regular = 3% (1/38), los niños que están con un Índice Malo = 26% (10/38)

- Los niños que tienen 7 años han alcanzado Un Índice de Higiene Oral Excelente = 3% (1/38), los que tienen un índice Bueno = 8% (3/38); los niños que están en un Índice Regular = 3% (1/38) y Malo = 16% (6/38)
- Los niños que tienen 8 años que alcanzaron su Índice Excelente = 3% (1/38), un índice Bueno = 3% (1/38), Regular = 5% (2/38); y los niños que tienen un Índice Malo = 26% (10/38)
- Los niños que tienen 9 años tienen un Índice Regular = 3% (1/38)

**Distribución de Índices de Higiene Oral en los Niños del Primer y Segundo
Grado de Primaria**

ANTES								DESPUÉS						
	Piezas Dentarias							Piezas Dentarias						
	1.6	1.1	2.6	3.6	3.1	4.6	Valor	1.6	1.1	2.6	3.6	3.1	4.6	Valor
1	3	2	2	3	3	3	Malo	3	2	3	2	3	3	Malo
2	3	2	3	3	3	3	Malo	2	1	1	1	1	1	Bueno
3	3		3	3	2	3	Malo	2		3	3	2	2	Malo
4	3	3	3	3	3	2	Malo	2	1	1	1	2	2	Bueno
5	3	3	3	3	3	3	Malo	3	3	3	2	3	2	Malo
6	3		3	3	3	3	Malo	2		1	2	2	2	Regular
7	3	3	3	3	2	3	Malo	2	3	3	3	3	3	Malo
8	3		3	3	2	3	Malo	2		3	3	3	3	Malo
9	3		2	1	2	2	Regular	2		1	0	1	2	Regular
10	3	3	2	2	3	3	Malo	2	3	3	3	2	3	Malo
11	3		3	3	3	3	Malo	3		3	2	3	2	Malo
12	3	3	3	3	3	2	Malo	3	2	2	2	2	2	Malo
13	3		2	3	3	3	Malo	2		2	3	3	3	Malo
14	3	3	3	3	3	3	Malo	2	3	2	3	3	3	Malo
15	3		3	3	3	3	Malo	2		2	2	2	2	Regular
16	3	3	3	3	3	3	Malo	2	3	2	3	3	3	Malo
17	3		3	3	3	3	Malo	2		2	2	2	3	Regular
18	3	3	2	3	3	3	Malo	2	3	2	3	3	3	Malo
19	3	3	3	3	3	2	Malo	2	3	2	3	3	3	Malo
20	3	3	3	3	3	3	Malo	2	3	2	3	3	3	Malo
21	3	3	2	2	2	3	Regular	1	1	0	1	0	2	Bueno
22	3	2	3	3	3	3	Malo	2	3	2	3	3	3	Malo
23	3	3	3	3	3	3	Malo	2	3	2	3	3	3	Malo
24	2	1	2	2	3	3	Regular	1	2	1	1	1	1	Bueno
25	3	3	3	3	3	3	Malo	2	3	2	3	3	3	Malo
26	3	3	3	3	3	3	Malo	2	3	3	2	3	2	Malo

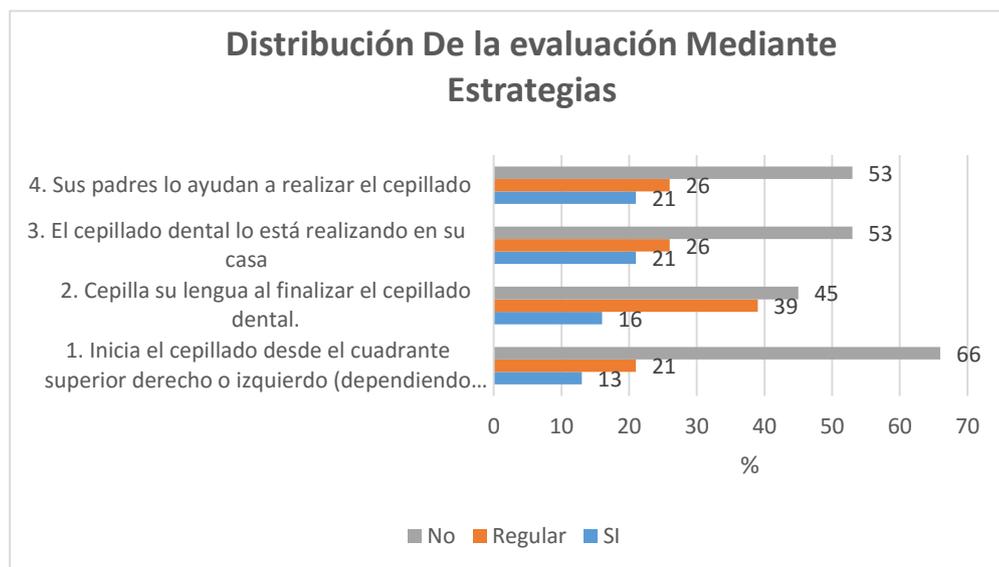
27	2	3	3	3	3	3	Malo	1	2	3	2	2	1	Regular
28	1		1	1	1	2	Bueno	3		3	3	3	3	Malo
29	3		3	3	3	3	Malo	2		2	2	2	2	Regular
30	2	1	1	1	1	2	Bueno	0	1	0	0	0	0	Excelente
31	3	3	5	6	3	3	Malo	2	3	2	4	4	3	Malo
32	3	3	3	3	3	3	Malo	2	2	2	2	2	2	Regular
33	2	1	1	2	1	1	Bueno	0	0	0	0	0	0	Excelente
34	2		3	3	3	3	Malo	2		2	3	3	3	Malo
35	3	3	3	3	3	3	Malo	2	2	2	2	2	2	Regular
36	2		2	3	2	3	Regular	1		1	2	1	2	Bueno
37	3	3	3	3	3	3	Malo	2	2	2	2	2	2	Regular
38	3	3	2	2	2	3	Regular	1	1	1	0	1	2	Bueno

Distribución De la evaluación Mediante Estrategias

Tabla n° 27

Indicadores	Eficiente		Regular		Deficiente	
	Frecuencia	%	frecuencia	%	Frecuencia	%
	SI		Regular		No	
1. Inicia el cepillado desde el cuadrante superior derecho o izquierdo (dependiendo si el niño es diestro o zurdo) con movimientos circulares.	5	13%	8	21%	25	66%
2. Cepilla su lengua al finalizar el cepillado dental.	6	16%	15	39%	17	45%
3. El cepillado dental lo está realizando en su casa	8	21%	10	26%	20	53%
4. Sus padres lo ayudan a realizar el cepillado	8	21%	10	26%	20	53%

Gráfico n° 27



Interpretación de Resultados:

Este cuestionario fue desarrollado por todos los 38 niños.

Para la verificación de una buena técnica de Cepillado que mejorará su índice de Higiene Oral, se utilizó una maqueta y explicó la forma correcta del Cepillado de sus piezas dentarias.

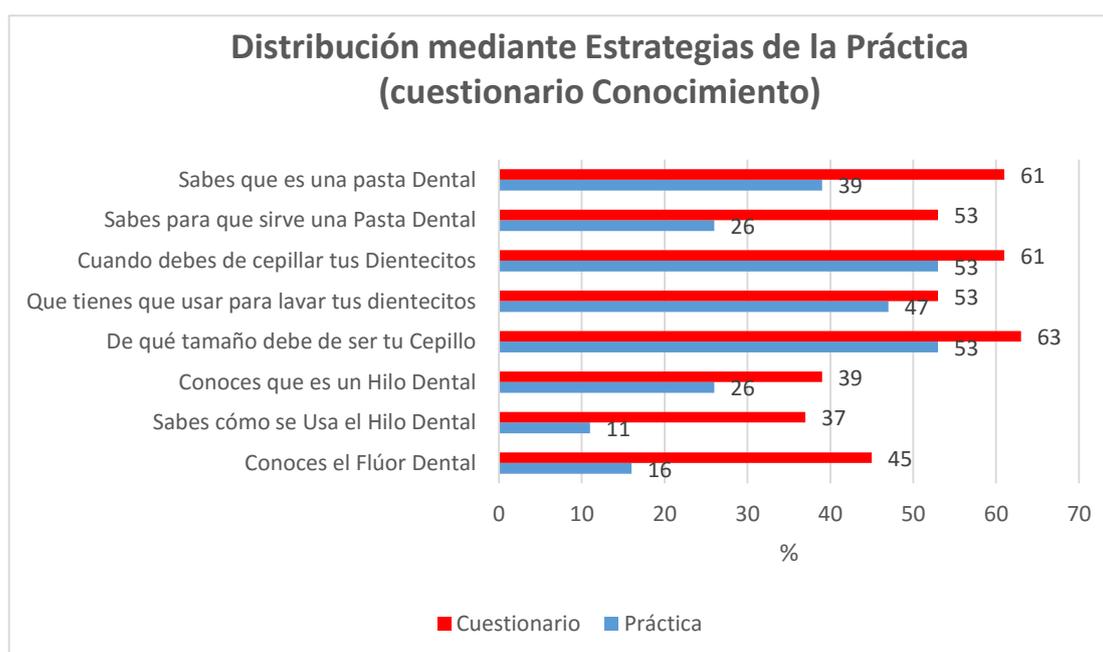
- Los resultados de los niños indicando que inician el cepillado desde el cuadrante superior derecho o izquierdo con movimientos circulares respondieron que Si = 13% (5/38), que los movimientos circulares fueron Regular = 21% (8/38) y los que respondieron con un No = 66%. Concluyendo que los niños en la práctica tienen una técnica de cepillado Deficiente.
- Los resultados de la pregunta ¿Se cepillan la lengua al culminar?, los niños respondieron con un Si = 16% (6/38), los niños que se cepillan la lengua de forma Regular = 39% (15/38) y los niños que respondieron con un No = 45% (17/38)
- Los resultados si el cepillado dental lo realiza en sus casas respondieron con un Si = 21% (8/38), los que lo realizan de forma Regular = 26% (10/38) y los que respondieron con un No = 53% (20/38)
- Los resultados si sus padres los ayudan a cepillar sus dientes, los niños respondieron con un Si = 21% (8/38), a los que sus padres los ayudan de forma Regular = 26% (10/38) y los que respondieron con un No = 53% (20/38)

**Distribución mediante Estrategias de la Práctica (cuestionario
Conocimiento)**

Tabla n° 28

	Cuestionario		Práctica	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sabes que es una pasta Dental	23	61%	15	39%
Sabes para que sirve una Pasta Dental	20	53%	10	26%
Cuando debes de cepillar tus Dientecitos	23	61%	20	53%
Que tienes que usar para lavar tus dientecitos	20	53%	18	47%
De qué tamaño debe de ser tu Cepillo	24	63%	20	53%
Conoces que es un Hilo Dental	15	39%	10	26%
Sabes cómo se Usa el Hilo Dental	14	37%	4	11%
Conoces el Flúor Dental	17	45%	6	16%

Gráfico n° 28



Interpretación de Resultados: Para la verificación si los niños han puesto en práctica lo aprendido y han obtenido nuevos conocimientos, los resultados obtenidos son:

- Respecto a la pregunta que fue marcada en su Cuestionario sobre sus conocimientos si saben ¿Que es una pasta dental? respondió con un Si = 61% (23/38) y al ponerles en la mesa para que los identifiquen el 39% (15/38) lo hicieron de forma correcta, dando la conclusión que el 22% de los niños marcaron por marcar o de lo contrario aún no ponen en práctica lo explicado en el Programa “Sonrisitas”
- Respecto a la pregunta que fue marcada en su Cuestionario sobre sus conocimientos si saben ¿Para qué sirve una pasta Dental? respondieron con un Si = 53% (20/38) y al preguntarles al momento de identificarlo no sabían que responder el 26% (10/38), dando la conclusión que los niños no retuvieron la información dada.
- Respecto a la pregunta que fue marcada en su Cuestionario sobre sus conocimientos ¿Cuándo debes de Cepillar tus dientecitos? respondieron después de cada comida = 62% (23/38) y al preguntarles me respondieron después de cada comida = 53% (20/38).
- Respecto a la pregunta que fue marcada en su Cuestionario sobre sus conocimientos ¿Que tienes que usar para lavar tus dientecitos? me respondieron con Pasta y cepillo dental = 53% (20/38) y al mostrarles los materiales 47% (18/38) cogieron la pasta dental y el cepillo Dental.

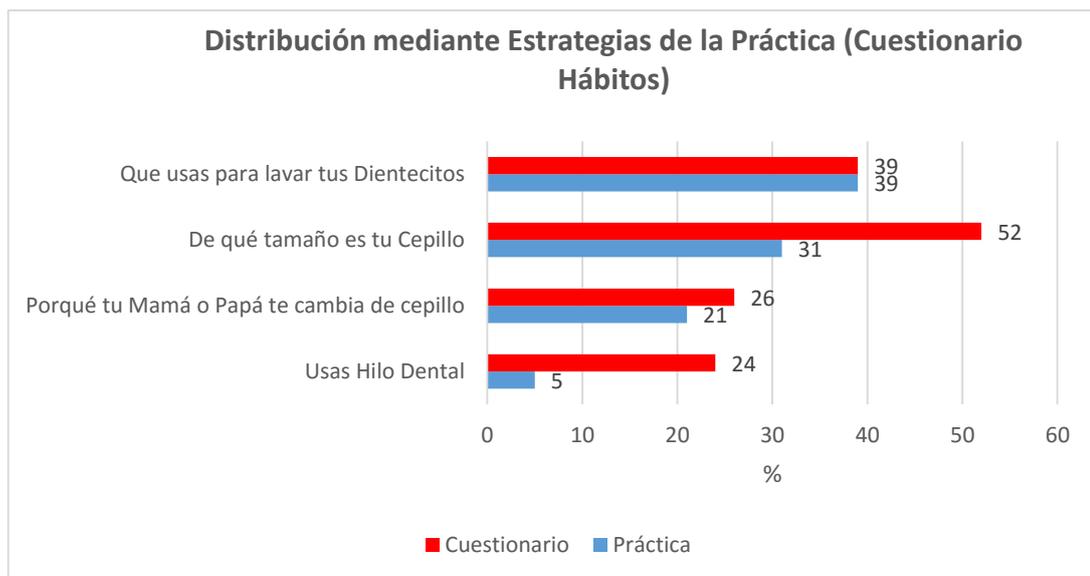
- Respecto a la pregunta que fue marcada en su Cuestionario sobre sus conocimientos ¿De qué tamaño debe de ser tu Cepillo dental? me respondieron Pequeño = 63% (24/38) y al momento de ponerles en la mesa tres cepillos dentales de diferentes tamaños como grande, mediano y pequeño, 53% (20/38) escogieron el cepillo dental pequeño.
- Respecto a la pregunta que fue marcada en su Cuestionario sobre sus conocimientos ¿Conoces que es un hilo dental? me respondieron con un si = 39% (15/38) y después al preguntarles y ponerles en la mesa un hilo de cocer con un Hilo dental escogieron 26% (10/38) de forma correcta
- Respecto a la pregunta que fue marcada en su Cuestionario sobre sus conocimientos ¿Sabes cómo se usa el Hilo Dental? me respondieron 37% (14/38) que si sabían y al saber reconocer el hilo dental les dije que enseñen como lo usan, lo hicieron de forma correcta 26% (10/38)
- Respecto a la pregunta que fue marcada en su Cuestionario sobre sus conocimientos ¿Conoces el flúor dental? respondieron con un Si = 45% (17/38) y después de haberles colocado el flúor dental encima de una mesa solo lo identificaron solo el 16% (6/38)

Distribución mediante Estrategias de la Práctica (Cuestionario Hábitos)

Tabla n° 29

	Cuestionario		Práctica	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Que usas para lavar tus Dientecitos	15	39%	15	39%
De qué tamaño es tu Cepillo	20	52%	12	31%
Porqué tu Mamá o Papá te cambia de cepillo	10	26%	8	21%
Usas Hilo Dental	9	24%	2	5%

Gráfico n° 29



Interpretación de Resultados: Para la verificación si los niños han puesto en práctica lo aprendido y lo están adecuando a sus hábitos, los resultados obtenidos son:

- Respecto a la pregunta que fue marcada en su Cuestionario sobre sus Hábitos ¿Que usas para lavar tus dientecitos? respondieron con cepillo y

pasta dental = 39% (15/38) y al ponerles en la mesa para que los identifiquen el 39% (15/38) lo identificaron y dijeron que se cepillaban con cepillo dental y su pasta dental.

- Respecto a la pregunta que fue marcada en su Cuestionario sobre sus Hábitos ¿De qué tamaño es tu Cepillo Dental? ellos respondieron pequeño 52% (20/38) y al enseñarme sus cepillos que trajeron observe que eran pequeños de un total de 31% (12/38).
- Respecto a la pregunta que fue marcada en su Cuestionario sobre sus Hábitos ¿Por qué tu Mamá o Papá te cambia de cepillo? ellos respondieron esta viejito y las puntas abiertas 26% (10/38) y al observar sus cepillos dentales observe que en total 21% (8/38) aún conservaban sus cepillos con las puntas abiertas y muy desgastados.
- Respecto a la pregunta que fue marcada en su Cuestionario sobre sus Hábitos ¿Usas Hilo dental? respondieron con un Si 24% (9/38) y al pedirles traer su hilo dental solo 5% (2/38) lo hicieron.

CONCLUSIONES

- En esta tesis se demostró que el Taller de Capacitación “Sonrisitas” fue efectivo en el mejoramiento de los conocimientos sobre Higiene Oral en los escolares del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683
- Se cuantificó los conocimientos sobre Higiene Oral después de la aplicación del Taller de Capacitación en los niños del primer y segundo grado de primaria, se observó que los conocimientos sobre Higiene Oral mejoraron a comparación del primer cuestionario, lo cual demuestra la efectividad del Taller de Capacitación “Sonrisitas”
- Se demostró que el Taller de Capacitación “Sonrisitas” es efectivo en el mejoramiento de los Hábitos sobre Higiene Oral en los escolares del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683.
- Gracias a la Evaluación mediante el Índice de Higiene Oral se evidenció la diferencia significativa entre el pre Desarrollo y Post desarrollo del Taller de Capacitación “Sonrisitas” lográndose observar una mejora significativa, lo cual demuestra su efectividad.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que estas Charlas Educativas sobre Salud Bucal sigan aplicándose a través de los Docentes de cada Aula, en horas de Tutoría.
- Se sugiere que cada niño tenga un cepillo Dental en su salón, cuando termine su recreo, se cepille sus dientecitos con ayuda del docente de Aula.
- Elaborar programas educativos sobre el uso la importancia de un Cepillado Dental que incluya la participación de docentes y padres de familia para fortalecer las actividades y lograr un efecto multiplicador en mejora de sus hábitos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud. Programa de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas pre escolares. Chile; Octubre 2007.
2. Periodontitis. [Artículo en línea]. [Consultado: 09 diciembre 2013]. <http://es.wikipedia.org/wiki/Periodontitis>
3. Franco A, Ramirez B, Ochoa E, et al. Salud bucal en la ciudad de Medellín: Monitoreo de los indicadores de caries dental en escolares y evaluación de la apropiación del modelo educativo en salud bucal como objeto de aprendizaje en el escenario escolar. [Tesis Doctoral]. Colombia: Secretaría de Salud del Municipio de Medellín Universidad de Antioquia; 2009.
4. Barreno J. Proyecto Educativo para promover la Higiene Dental en los niños de la escuela fiscal mixta 17 de Julio de la comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincia Manabí. [Tesis de Grado]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2011.
5. Iglesias C, Arenas L, Bonilla P, et al. Intervención Educativa en Salud Bucal con preescolares indígenas de México. [Tesis Doctoral]. México: Investigación; 2008.
6. Borges M, Nicot R, Marti J. Intervención Educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en niños. [Tesis Doctoral]. Venezuela: Revista Médica Electrónica de Portales Médicos; 2010.
7. Córdova F. Proyecto Educativo para promover prácticas de higiene Oral, dirigidos a niños y niñas de la escuela “José de San Martín. [Tesis de Grado]. Ecuador: Escuela Superior de Chimborazo; 2011.
8. Badillo F. Programa de prevención y control de placa dentobacteriana en niños de 7 y 8 años de edad de la primaria “Alfonso Arroyo de Posa Rica, ver”. [Tesis de Grado]. México; 2011.
9. Alzamora L. Programa Educativo Sobre Higiene Bucal, dirigido a preescolares. [Tesis de Grado]. Chile: Santiago. 2010.
10. Ávila S. Influencia del Programa Educativo “Sonríe Feliz” Sobre la Promoción de la Salud Bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”, Distrito. [Tesis Pre grado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2011.

11. Maquera C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de primaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva. Tacna. [Tesis Pre grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grogmann; 2012
12. Cayo C. Estimulación audiovisual en los niños de primaria para obtener el hábito de higiene oral. [Tesis Pre grado]. Hualmay. 2011
13. Moses A. Caries dental asociada al índice de Higiene Oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una Institución Educativa Pública del Distrito de Ate – Vitarte. [Tesis Pre grado]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
14. Vásquez M. Conocimiento de higiene Oral relacionado en niños de segundo hasta cuarto grado de primaria Higiene bucal. [Tesis Pre grado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2009.
15. Segara M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Universitat Jame I, Castellón. 2013.
16. Coletto C. Cómo se educan los Hábitos. Innovación y Experiencias Educativas. 2009.
17. Programa Educativo. Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para niños y niñas Preescolares. Ministerio de Salud. Chile; 2007
18. Barranca A. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Universidad Veracruzana. Margarita Marcelino de los Santos Facultad de Pediatría. 2011
19. Definición de Cepillo dental. [1 pagina]. [Extraído 16/18/2015]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/14563-cepillo-de-dientes-definicion>
20. Definición de Conocimiento. [1 pagina]. [Extraído 09/12/2014]. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>
21. Definición de efectividad. [1 pagina]. [Extraído 09/12/2014]. Disponible en: <http://definicion.mx/efecctividad/>
22. Definición de escolares. [1 pagina]. [Extraído 09/12/2014]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/escolar.php>
23. Definición de Estomatología. [1 página]. [Extraído 09/12/104]. Disponible en: <http://definicion.de/odontologia/>

24. Erazo D. El flúor. 25 de abril 2012. Disponible en:
<http://elfluordaniela.blogspot.com/2012/04/definicion.html>
25. Definición de hábito. [1 pagina]. [Extraído 09/12/2014]. Disponible en:
<http://www.definiciónabc.com/general/habito.php>
26. Rodríguez C. Higiene oral. [Artículo en línea]. [Consultado: 09 diciembre 2013]. <http://higieneoralcatherinerodriguez.blogspot.com/2011/05/definicion-y-objetivos.html>
27. Definición de Hilo dental. [Extraído 18/08/2015]. Disponible en:
<http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/hilo-dental.html>
28. Definición de Institución Educativa. [Extraído 09/12/1013]; [1 página]. Disponible en:
https://docs.google.com/file/d/OB2ZDYtmYq1_iMnM0OWEwODgtOGQxZC00Zjg2LWEyMjMtYTFmMzQyMGNINDE4/edit?=es&pli=1
29. Definición de niños. [Extraído 09/12/2013]. Disponible en:
<http://definicion.de/nino/>
30. Definición de pasta dental. [1 página]. [Extraído 09/12/2013]. Disponible en:
<http://definicion.de/pasta-dental/>
31. Definición de prevención. [1 página]. [Extraído 09/12/1013]. Disponible en:
<http://definicion.de/prevencion/>
32. Definición de Taller de Capacitación. [1 página]. [Extraído 09/12/2013]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Taller_educativo
33. Definición de Técnicas. [1 página]. [Extraído 09/12/2013]. Disponible en:
<http://definicion.de/tecnica/>

ANEXO

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Instrumento
<p>Problema Principal</p> <p>¿Cuál es la efectividad del Taller de Capacitación “Sonrisitas” en los conocimientos y hábitos sobre higiene oral en escolares del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chincha, Julio - Setiembre 2015?</p> <p>Sistematización del problema</p> <p>¿Cuál es la efectividad del Taller de Capacitación “Sonrisitas” en los Conocimientos sobre Higiene Oral en escolares del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chincha, Julio- Setiembre 2015?</p> <p>¿Cuál es la efectividad del Taller de Capacitación “Sonrisitas” en los hábitos sobre Higiene Oral en los escolares del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chincha, Julio - Setiembre 2015?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Demostrar la efectividad del Taller de Capacitación “Sonrisitas” en los conocimientos y hábitos sobre Higiene Oral de los escolares del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chincha, Julio - Setiembre 2015.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demostrar la efectividad del Taller de Capacitación “Sonrisitas” en los conocimientos sobre Higiene Oral antes y después de su implementación en los escolares del Primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chincha, Julio - Setiembre 2015. 2. Demostrar la efectividad del Taller de Capacitación “Sonrisitas” en los hábitos sobre Higiene Oral antes y 	<p>Hipótesis General</p> <p>Es efectivo el Taller de Capacitación “Sonrisitas” en los conocimientos y hábitos sobre Higiene Oral en los escolares del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chincha, Julio - Setiembre 2015.</p> <p>Hipótesis Estadística</p> <p>Es efectivo el Taller de Capacitación “Sonrisitas” en el nivel de conocimiento sobre Higiene Oral después de su implementación en los escolares del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chincha, Julio - Setiembre 2015.</p> <p>Es efectivo el Taller de Capacitación “Sonrisitas” en hábitos sobre Higiene Oral después de su implementación en los escolares del primer y segundo grado de primaria de la institución Educativa 22683, Provincia de Chincha, Julio - Setiembre 2015</p>	<p>Identificación de las variables</p> <p>-Efectividad del Taller de Capacitación “Sonrisitas”</p> <p>-Conocimientos</p> <p>-Hábitos</p>	<p>Cuestionarios</p>

	después de su implementación en los escolares del Primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Provincia de Chincha, Julio - Setiembre 2015.			
--	---	--	--	--

.0.....

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



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

TITULO: Efectividad del Taller de Capacitación “sonrisitas” en los conocimientos y hábitos sobre higiene oral en escolares del primer y segundo grado de primaria. Institución educativa 22683, chincha. Julio -setiembre, 2015.

Nº DE FICHA

Nombre: Grado: fecha:
Edad:

1. ¿Sabes que es una pasta dental?



SI



NO

2. ¿Sabes para qué sirve la pasta Dental?

a) Mantener limpios mis dientes

b) Jugar con mis amiguitos

3. ¿Cuándo debes de cepillar tus dientecitos?

a) Después de cada comida

b) sólo cuándo me acuerdo

4. ¿Qué tienes que usar para lavar tus dientecitos?

a) Cepillo con pasta dental

b) solo la pasta dental

5. ¿De qué tamaño debe de ser tu cepillo?



a) Pequeño



mediano



b) Grande

6. ¿Conoces que es un hilo dental?



SI



NO

7. ¿Sabes cómo se usa el hilo dental?



SI



NO

8. ¿Conoces el Flúor dental?



SI



NO

9. ¿Sabes porque es importante que apliquen Flúor dental a tus dientecitos?

- a) Protegerá a mis dientecitos de los gusanitos
- b) Para que le dé olor agradable a mi boquita

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

INSTRUMENTO

TITULO: Efectividad del Taller de Capacitación “sonrisitas” en los conocimientos y hábitos sobre higiene oral en escolares del primer y segundo grado de primaria. Institución educativa 22683, chincha. Julio -setiembre, 2015.

Nº DE FICHA

Nombre: Grado: fecha:

Edad:

1. ¿Quién te enseñó a cepillar tus dientecitos?

- a) Mi Mamá o mi papá b) Nadie

2. ¿Cuántas veces al día lavas tus dientecitos?

- a) Después de cada comida b) Sólo cuando me acuerdo

3. ¿Qué usas para lavar tus dientecitos?



- a) Cepillo dental con pasta Dental b) No me lavo los dientecitos

4. ¿De qué tamaño es tu cepillo?

- a) pequeño b) mediano c) grande

5. ¿Hace cuánto tiempo que no visitas a un odontólogo

- a) Nunca he ido b) 6 meses a 1 año

6. ¿Por qué tu mamá o papá te cambia de cepillo Dental?

- b) Esta viejito y abierta las puntas c) Porque yo quiero

7. ¿Después de tu recreo te cepillas los dientecitos?



SI



NO

8. ¿Usas hilo dental?



SI



NO

9. ¿Alguna vez te han aplicado flúor a tus dientecitos?



SI



NO



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

INSTRUMENTO

TITULO: Efectividad del Taller de Capacitación “sonrisitas” en los conocimientos y hábitos sobre higiene oral en escolares del primer y segundo grado de primaria. Institución educativa 22683, chincha. Julio -setiembre, 2015.

Nº DE FICHA

Nombre: Grado: fecha:

Edad:

ANTES

DESPUÉS

FECHA: _____

FECHA: _____

Pzas	Valor
1.6	
1.1	
2.6	
3.6	
3.1	
4.6	
Suma	

Pzas	Valor
1.6	
1.1	
2.6	
3.6	
3.1	
4.6	
Suma	

Índice de Placa Simplificado

- 0 = excelente
- 0.1 – 1.2 = buena
- 1.3 – 3.0 = regular
- 3.1 – 6 = malo

Índice de Placa Simplificado

- 0 = excelente
- 0.1 – 1.2 = buena
- 1.3 – 3.0 = regular
- 3.1 – 6 = malo

Anexo 3: INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN DE DATOS

Lista de Cotejo

Consiste en un listado de aspectos para evaluar (mediante su conocimiento y hábito) al lado de los cuales se puede adjuntar una marca (visto bueno con una "X", si la conducta es lograda)

También es un instrumento que permite intervenir durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que puede graficar estados de avance o aprendizaje pendiente.

Lista de Cotejo para Evaluar el Aprendizaje de conceptos en materia de Higiene Bucal, en Conocimientos sobre Técnica de Cepillado.			
Indicadores	SI	Regular	No
1. Inicia el cepillado desde el cuadrante superior derecho o izquierdo (dependiendo si el niño es diestro o zurdo).			
2. Cepilla su lengua al finalizar el cepillado dental.			
3. El cepillado dental lo estás realizando en tu casa			
4. Tus padres te ayudan a realizar el cepillado			

Escala de medición Sí = 2 Regular = 1 No = 0

Anexo 4: DESCRIPCIÓN DE LA PRACTICA POST – Taller de Capacitación

“SONRISITAS”

Desarrollo de las Estrategias

Momento	Estrategias	Técnicas e Instrumentos	Materiales
INICIO (motivación)	<p>-Se le pide a cada niño que traiga su cepillo Dental</p> <p>Se les muestra a los niños 3 cepillos dentales tamaño: grande, mediano, pequeño, dicen sus saberes previos ¿De qué tamaño es mi cepillo? ¿Cuál es el que debo de usar?</p> <p>- Se le enseña a los niños 2 tipos de pastas dentales de diferentes marcas.</p> <p>Luego lo niños dicen sus saberes previos. ¿Qué es esto? ¿Para qué sirve? ¿Cuándo lo tengo que usar?</p> <p>-Se les muestra a los niños dos tipos de Hilos: Hilo dental y un Hilo de cocer</p> <p>Luego dicen sus saberes previos ¿Cuál es el Hilo Dental? ¿Cómo se Usa el Hilo Dental? ¿Cuándo debo de Usar el Hilo Dental?</p> <p>-Se les muestra Un flúor dental Luego dicen sus saberes Previos ¿Qué es?, ¿Quién lo aplica? ¿Cada que tiempo se</p>	Ficha de Observación	<p>-Pasta Dental</p> <p>-Hilo Dental</p> <p>-Hilo de Cocer</p> <p>-Cepillo Dental (Grande, Mediano, Pequeño)</p> <p>-Flúor Dental</p>

	aplica?		
<p>PROCESO (construcción del aprendizaje)</p>	<p>-Se les pide a los niños ubicarse en medio del salón para agruparlos por equipos de trabajo.</p> <p>Luego los niños participaran identificando que tipo de cepillo deben de usar viendo los tres tipos de tamaños que existe, se identifica su tamaño de cepillo al observarlo cuando me lo muestran</p> <p>Luego los niños participarán identificando la pasta dental; colocando a sus cepillos dentales y me harán una muestra de la forma correcta del cepillado de Dientes.</p> <p>-Identificaran cuál de los hilos es el Hilo Dental, haciendo una muestra de cómo lo usan, si es la manera correcta o no.</p> <p>-Identifican como es un Flúor dental, y responder a las preguntas realizadas.</p>		
<p>TERMINO (evaluación y extensión)</p>	<p>Se le entrega una Hoja para que plasmen mediante una aspa lo que han realizado</p>		

Anexo 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

PRUEBA BIMONIAL

Preguntas	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	P
1	1	1	1	1	1	5	0.0313
2	1	1	1	1	1	5	0.0313
3	1	1	1	1	1	5	0.0313
4	1	1	1	1	1	5	0.0313
5	1	1	1	1	1	5	0.0313
6	1	1	1	1	1	5	0.0313
7	1	1	1	1	1	5	0.0313
8	1	1	1	1	1	5	0.0313
9	1	1	1	0	1	4	0.1563
10	1	1	1	1	1	5	0.0313
$\Sigma P1$							0.4375
							0.0438

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n= 5

$$p = \frac{0.437}{10} = 0.043$$

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0.043**

Anexo 6: Documentos

Directora del Centro Educativo

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22683

AA.HH. BEATA MELCHORITA

“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN”

CONSTANCIA

Quien suscribe la presente, Directora de la Institución Educativa N 22683 del Asentamiento Humano “Beata Melchorita” Chincha, jurisdicción de la Unidad Educativa Local Chincha, en fe a lo actuado

HACE CONSTAR:

Que, la Srita. ESTHER TRILCE OBLITAS MARTINEZ, Bachiller de la Facultad de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, va realizar charlas sobre salud bucal y medir su índice de Higiene Oral a los niños del primer y segundo grado de primaria, asistiendo periódicamente en un inicio, después regresar durante mes y medio al Centro de Estudios haciendo un total de 2 meses y medio; con el fin que opte el título Cirujana Dentista, cuyo tema es “EFECTIVIDAD DEL TALLER DE CAPACITACIÓN “SONRISITAS” EN LOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SOBRE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL PRIMER Y SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA 22683, CHINCHA, JULIO – SETIEMBRE, 2015. Demostrando puntualidad, conocimiento y excelente trato a sus semejantes.

Se le expide la presente a solicitud de la interesada, para los fines que sea conveniente.



Prof. Gloria A. Cárdena Gonzales
DIRECTORA

Chincha, 01 de julio del 2015

Docentes del Primer y Segundo Grado de Primaria

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22683

AA.HH. BEATA MELCHORITA

**“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL
FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN”**

CONSTANCIA

Quien suscribe la presente, VILMA TASAYCO MENDOZA profesora del primer grado de primaria de la Institución Educativa N 22683 del Asentamiento Humano “Beata Melchorita”, Chincha. Jurisdicción de la Unidad Educativa Local Chincha, en fe a lo actuado.

HACE CONSTAR:

Que, la Srita. ESTHER TRILCE OBLITAS MARTINEZ, Bachiller de la Facultad de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas, va realizar charlas sobre salud bucal y medir su índice de Higiene Oral a los niños del primer y segundo grado de primaria, asistiendo periódicamente en un inicio, después regresar durante mes y medio al Centro de Estudios haciendo un total de 2 meses y medio; con el fin que opte el título Cirujana Dentista, cuyo tema “EFECTIVIDAD DEL TALLER DE CAPACITACIÓN “SONRISITAS EN LOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SOBRE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL PRIMER Y SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA 22683, CHINCHA, JULIO – SETIEMBRE, 2015. Demostrando puntualidad, conocimiento y excelente trato a sus semejantes. Se le expide la presente a solicitud de la interesada, para los fines que sea conveniente.

Chincha, 01 de julio del 2015

21887236

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22683

AA.HH. BEATA MELCHORITA

**“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL
FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN”**

CONSTANCIA

Quien suscribe la presente, CARMEN LUISA MARTINEZ VALENZUELA profesora del segundo grado de primaria de la Institución Educativa N 22683 del Asentamiento Humano “Beata Melchorita”, Chincha. Jurisdicción de la Unidad Educativa Local Chincha, en fe a lo actuado.

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. ESTHER TRILCE OBLITAS MARTINEZ, Bachiller de la Facultad de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, va realizar charlas sobre salud bucal y medir su índice de Higiene Oral a los niños del primer y segundo grado de primaria, asistiendo periódicamente en un inicio, después regresar durante mes y medio al Centro de Estudios haciendo un total de 2 meses y medio; con el fin que opte el título Cirujana Dentista, cuyo tema es “EFECTIVIDAD DEL TALLER DE CAPACITACIÓN “SONRISITAS” EN LOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SOBRE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL PRIMER Y SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA 22683, CHINCHA, JULIO – SETIEMBRE, 2015. Demostrando puntualidad, conocimiento y excelente trato a sus semejantes. Se le expide la presente a solicitud de la interesada, para los fines que sea conveniente.

Chincha, 01 de julio del 2015



Handwritten signature and identification number: 21785700.

Presidente de Aula del Primer y Segundo Grado de Primaria

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22683

AA.HH. BEATA MELCHORITA

**“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL
FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN”**

CONSTANCIA

Quien suscribe la presente, MARGARITA ELIZABETH YATACO AVALOS DE CUEVA Presidenta de aula del primer grado de primaria de la Institución Educativa N 22683 del Asentamiento Humano “Beata Melchorita”, Chincha. Jurisdicción de la Unidad Educativa Local Chincha, en fe a lo actuado.

HACE CONSTAR:

Que, la Srita. ESTHER TRILCE OBLITAS MARTINEZ, Bachiller de la Facultad de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas va realizar charlas sobre salud bucal y medir su índice de Higiene Oral a los niños del primer y segundo grado de primaria, asistiendo periódicamente en un inicio, después regresar durante mes y medio al Centro de Estudios haciendo un total de 2 meses y medio; con el fin que opte el título Cirujana Dentista, cuyo tema es “EFECTIVIDAD DEL TALLER DE CAPACITACIÓN “SONRISITAS” EN LOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SOBRE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL PRIMER Y SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA 22683, CHINCHA, JULIO – SETIEMBRE, 2015. Demostrando puntualidad, conocimiento y excelente trato a sus semejantes. Se le expide la presente a solicitud de la interesada, para los fines que sea conveniente.

Chincha, 01 de julio del 2015



DNS: 70135719

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22683

AA.HH. BEATA MELCHORITA

**“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL
FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN”**

CONSTANCIA

Quien suscribe la presente, CELI QUISPE LÁZARO Presidenta de aula del segundo grado de primaria de la Institución Educativa N 22683 del Asentamiento Humano “Beata Melchorita”, Chincha. Jurisdicción de la Unidad Educativa Local Chincha, en fe a lo actuado.

HACE CONSTAR:

Que, la Srita. ESTHER TRILCE OBLITAS MARTINEZ, Bachiller de la Facultad de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas va realizar charlas sobre salud bucal y medir su índice de Higiene Oral a los niños del primer y segundo grado de primaria, asistiendo periódicamente en un inicio, después regresar durante mes y medio al Centro de Estudios haciendo un total de 2 meses y medio; con el fin que opte el título Cirujana Dentista, cuyo tema es “EFECTIVIDAD DEL TALLER DE CAPACITACIÓN “SONRISITAS” EN LOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SOBRE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL PRIMER Y SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA 22683, CHINCHA, JULIO – SETIEMBRE, 2015. Demostrando puntualidad, conocimiento y excelente trato a sus semejantes. Se le expide la presente a solicitud de la interesada, para los fines que sea conveniente.

Chincha, 01 de julio del 2015

 DNI 42142077

Anexo 7: Charla Educativa “Sonrisitas”

Informe de las Sesiones

Taller de Capacitación “Sonrisitas” estuvo distribuido por las siguientes etapas.

1 Etapa: Conversar con la directora de la institución Educativa 22683, pidiendo la autorización a llevar a cabo la Charla Educativa.

Visitar a los niños del primer y segundo grado de primaria, consultando la cantidad de niños que pertenecen a cada sección.

2 Etapa: La expositora se presenta, saluda con afecto a los alumnos, y organiza dinámicas de presentación para romper el hielo y puedan conocerse mejor con los niños (as) del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683.

3 Etapa: Momento que se recogen los conocimientos de los niños (as) del primer y segundo grado de primaria mediante el llenado de las fichas de trabajo.

Etapa: Momento que se recoge el Índice de Higiene Oral de los niños del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, a través del Índice de Higiene Oral de Greene y Vermillion.

4 Etapa: Momento de enseñanza, Se hace entrega de nuevos conocimientos a los niños del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, Para esto se hacen preguntas “¿Qué observas en estas diapositivas?”; luego, se realizan las preguntas de análisis, tal como: “¿Qué significa Higiene Oral para ti?” y finalmente, las preguntas de proyección “¿Cómo te ubicas ante estos temas, prácticas una buena técnica de cepillado?, ¿Modificarías tus hábitos de Higiene Oral?” El orden de los tipos de preguntas no son modificadas.

5 Etapa: Evaluación, es el momento en que debemos asegurarnos si los mensajes están quedando claros para los niños del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, si los han comprendido como estamos pensando.

Para esto se vuelven a utilizar las fichas de trabajo y una serie de dinámicas de comprobación (Identificación de diversos instrumentos utilizados para su Higiene Oral).

Etapa: Momento en que se vuelve a recoger el Índice de Higiene Oral de los niños del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683, a través del Índice de Higiene Oral de Greene y Vermillion.

- 6 Compromiso: todo aprendizaje debe generar en los niños del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683 un cambio de conducta, la adopción de prácticas saludables para mejorar su Higiene Oral. Es el momento en que los participantes asumen compromisos en relación al tema desarrollado, a fin de poner en práctica y difundir lo aprendido.
- 7 Despedida: se hace un resumen del tema tratado y se pronuncia si hubo un cambio (mejoramiento) en sus hábitos de los niños del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa 22683.

Anexo 8: Fotografías

TITULO: Efectividad del Taller de Capacitación “sonrisitas” en los conocimientos y hábitos sobre higiene oral en escolares del primer y segundo grado de primaria.
Institución educativa 22683, chincha. Julio - setiembre, 2015.

Niños desarrollando su Primer Cuestionario



Evaluando Índice de Higiene Oral



Pequeña Charla A los padres de Familia.



Taller de Capacitación a los niños del Primer y Segundo grado de primaria.





Padres de Familia a lado de sus hijos Cuando culminan sus Cuestionarios



Evaluando su Índice de Higiene Oral después del Taller de Capacitación

