



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

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA  
HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 y 7 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA N°10010 JOSE DEL CARMEN PASCO MEDINA,  
DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ 2018**

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

**PRESENTADO POR:**

**Bach. VÁSQUEZ CHÁVEZ, KATIA LIZET**

**ASESOR:**

**Mg.CD.MARGARITA MAGALI CARRANZA FLORES**

**CHICLAYO-PERÚ**

**2018**

**“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA HIGIENE ORAL  
EN NIÑOS DE 6 y 7 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°10010 JOSE  
DEL CARMEN PASCO MEDINA, DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ,  
2018”**

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

**PRESENTADO POR:**

**Bach. VÁSQUEZ CHÁVEZ, KATIA LIZET**

**ASESOR:**

**Mg.CD.MARGARITA MAGALI CARRANZA FLORES**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2018**

Bach. VÁSQUEZ CHÁVEZ, KATIA LIZET

**“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA HIGIENE ORAL  
EN NIÑOS DE 6 y 7 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°10010 JOSE  
DEL CARMEN PASCO MEDINA, DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ,  
2018”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del Título

Profesional de CIRUJANO DENTISTA

Por la Universidad Alas Peruanas

---

---

---

CHICLAYO – PERÚ  
2018

A mis Padres, Hermanos porque a lo largo de mi vida me apoyaron económicamente y motivaron en mi formación académica.

A los Docentes a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, a su paciencia y enseñanzas.

KATIA

A Dios por darme la sabiduría, por protegerme y darme fuerzas para superar obstáculos a lo largo de mi formación profesional.

A CD. Miguel Adrianzen Atencio a mi amiga Angely Rubiños Cisneros que brindaron su apoyo en el presente trabajo de investigación.

A mi asesora CD.Mg. Margarita Carranza Flores, por guiarme con su enseñanza y conocimiento.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo “Cuidando mis dientes” sobre el nivel de conocimiento y la higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina del distrito de José Leonardo Ortiz, 2018. El tipo de estudio de diseño cuasi experimental y corte longitudinal, la población, estuvo constituida por 170 estudiantes y la muestra fue según muestreo no probabilístico, por conveniencia siendo esta de 53 estudiantes de ambos sexos de 6 y 7 años de edad que cursan los 1º al 2º grado de educación primaria de la institución educativa N° “10010 José Del Carmen Pasco Medina” del distrito de José Leonardo Ortiz.

Según resultado podemos observar que los niños que presentaron antes de la aplicación de programa educativo un nivel de IHOS malo. Presentan ahora un nivel de IHOS bueno en un 66.04%(35 niños), así mismo los que presentaron un IHOS de nivel regular después de la aplicación del programa educativo mejoro en un 28,3%(15 niños), así mismo podemos observar que los niños que tenían un nivel de conocimiento malo después del programa obtuvieron un nivel de conocimiento bueno en un 77,4(41 alumnos), los que presentaron un nivel regular ahora presentan un nivel bueno en un 20,8%(11 alumnos), de la misma manera los que antes tenían un nivel de conocimiento bueno siguen manteniendo ese nivel y presentan un 20,8%(11 alumnos) .Se determinó que el programa educativo es efectivo en el mejoramiento del índice de higiene oral.

**Palabras claves:** Higiene oral, Programa educativo

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the effectiveness of an educational program "Caring for my teeth" on the level of knowledge and oral hygiene in children of 6 and 7 years of educational institution No. 10010 José del Carmen Pasco Medina district by José Leonardo Ortiz, 2018. The type of study of quasi-experimental design and cross section, the population, was constituted by 170 students and the sample was according to non-probabilistic sampling, for convenience being this of 53 students of both sexes of 6 and 7 years of age who attend the 10th to the 20th grade of primary education of the educational institution N0 "10010 José Del Carmen Pasco Medina" of the José Leonardo Ortiz district.

As result we can see that children who presented a bad risk level prior to application of Educational program. Now presented a good risk level in a 66.04% (35 children), which likewise had a risk of regular level after the implementation of the educational program improve in a 28.3 %(15 niños), we can also see that children who had a level of knowledge bad after the program obtained a good knowledge on a 77,4(41 alumnos) level, which presented a regular level now have a good level in a 20.8% (11 students), in the same way that formerly had a good knowledge level follow maintaining this level and have a 20.8 %(11 alumnos). It was determined that the educational program is Effective in the improvement of the oral hygiene index.

**Keywords:** Oral hygiene, Educational program

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INDICE DE TABLAS</b>	
<b>INDICE DE GRAFICOS</b>	
<b>INTRODUCCION</b>	
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>14</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2 Formulación del problema.....	16
1.2.1 Problema principal.....	16
1.2.2 Problema secundario.....	16
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1 Objetivo principal.....	17
1.3.2 objetivos secundarios.....	17
1.4 Justificación de la investigación.....	18
1.4.1 Importancia de la investigación.....	19
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	19
1.5 Limitaciones del estudio.....	20
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO.....</b>	<b>21</b>
2.1 Antecedentes de la investigación.....	21
2.2 Bases teóricas.....	28
2.2.1. Efectividad.....	28
2.2.2 Programa educativo sobre la salud.....	29
2.2.3 Educación en higiene oral.....	29
2.2.4 Higiene oral.....	30
2.2.5 Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion.....	32
2.2.6 Tratamiento Preventivo.....	34
2.2.7 Promoción de la salud.....	36
2.2.8 Orientaciones para la salud bucal en los primeros años de vida.....	37
2.2.9 Inicio de la Atención Odontológica a niños.....	37
2.3. Definición de términos básicos.....	40
<b>CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACION.....</b>	<b>42</b>
3.1. Formulación de hipótesis.....	42



3.1.1 Hipótesis principal .....	42
3.2 variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional ..	44
<b>CAPITULO IV: METODOLOGIA.....</b>	<b>46</b>
4.1. Diseño metodológico .....	46
4.2. Diseño Muestral .....	46
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	48
4.4 Técnicas de procesamiento de la información.....	49
4.4.1 materiales .....	49
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	52
<b>CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>53</b>
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas.etc.	53
5.2 Análisis inferenciales, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras. ....	65
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.....	66
5.4 Discusión.....	69
CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES .....	73
FUENTES DE LA INFORMACION .....	74
ANEXOS.....	77
Anexo N <sup>0</sup> 01: Carta de Presentación.....	78
Anexo N <sup>0</sup> 02: Constancia de desarrollo de la Investigación .....	79
Anexo N. °03: consentimiento informado.....	80
Anexo N <sup>0</sup> 04: Instrumento (índice de higiene oral) y Cuestionario.....	81
Anexo N <sup>0</sup> 05: OFICIO para Validación de Instrumento 1 .....	84
Anexo N <sup>0</sup> 06: OFICIO para Validación de Instrumento 2 .....	85
Anexo N <sup>0</sup> 07: OFICIO para Validación de Instrumento 3 .....	86
Anexo N <sup>0</sup> 08: validación de experto 1 .....	87
Anexo N <sup>0</sup> 09: validación de experto 2 .....	88
Anexo N <sup>0</sup> 10: validación de experto 3 .....	89
Anexo N <sup>o</sup> 11: Sesiones Educativas.....	91
Anexo N <sup>0</sup> 12 Validación de sesiones educativas experto 1 .....	117
Anexo N <sup>o</sup> 13: validación de sesiones educativas experto 2.....	118
Anexo N <sup>o</sup> 14: validación de sesiones educativas experto 3.....	119
Anexo N <sup>o</sup> 15: matriz de consistencia .....	120

Anexo N°16: Fotografías .....122

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla N°01:</b> Grado del índice de higiene oral .....	33
<b>Tabla N° 02:</b> Distribución de la Muestra en la I.E. José Del Carmen Pasco Medina.....	47
<b>Tabla n°03:</b> Índice de higiene oral de los niños antes de La aplicación del programa.....	53
<b>Tabla n°04:</b> nivel de conocimiento sobre higiene oral de los niños antes de la aplicación del programa .....	55
<b>Tabla n°05:</b> Índice de higiene oral de los niños después de la aplicación del programa.....	57
<b>Tabla n°06:</b> nivel de conocimiento sobre higiene oral de los niños después de la aplicación del programa .....	59
<b>Tabla n°07:</b> Efectividad del programa educativo sobre el IHOS de los Niños .....	61
<b>Tabla n°08:</b> Efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimientos sobre higiene oral en los niños .....	63
<b>Tabla n°09:</b> Efectividad del programa educativo.....	66
<b>Tabla n°10:</b> índice de higiene oral antes de la aplicación del programa educativo en niños de 6 y 7 años .....	67
<b>Tabla n° 11:</b> nivel de conocimientos sobre higiene antes de la aplicación del programa educativo en niños de 6 y 7 años.....	68

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Grafico N°01:</b> Superficie del índice de higiene oral.....	33
<b>Grafico n°02:</b> Índice de higiene oral de los niños antes de la aplicación del programa.....	54
<b>Grafico n°03:</b> nivel de conocimiento sobre higiene oral de los niños antes de la aplicación del programa .....	55
<b>Grafico n°04:</b> Índice de higiene oral de los niños después de la aplicación del programa.....	57
<b>Grafico n°05:</b> nivel de conocimiento sobre higiene oral de los niños después de la aplicación del programa .....	59
<b>Grafico n°06:</b> Efectividad del programa educativo sobre el IHOS de los niños.....	61
<b>Grafico n°07:</b> Efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimientos sobre higiene oral en los niños.....	63

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día comprendemos por la salud bucodental la ausencia de afecciones o enfermedades que favorece un estado de bienestar tanto físico como psíquico, por lo que el niño que crece con una salud favorable no presenta dolor, desarrolla sus funciones orales perfectamente, masticación, deglución y fonación; y le permite un desarrollo adecuado físico, psíquico y social. Por lo contrario aquellos que no gozan de una buena salud oral pueden desarrollar patologías infecciosas, caries, gingivitis. Siendo asociada principalmente a la escasa o ausencia de la higiene oral. <sup>1</sup>

Se puede realizar una buena higiene oral si se cepilla los dientes perennemente tres veces al día con una pasta dentífrica fluorada aceptada por la ADA, limpiando entre los dientes una vez al día con seda dental u otro limpiador interdental, sustituyendo el cepillo de dientes cada tres o cuatro meses, llevando una dieta equilibrada y limitando los tentempiés entre comidas. El especialista además podrá encomendar un enjuague dental como parte de su higiene dental habitual. <sup>2</sup>

Dado que ambas enfermedades bucales principales, la caries dental y la enfermedad periodontal, comienzan frecuentemente mientras la niñez y a menudo tiene secuelas, la estomatología preventiva debe anticipar la aparición de estas dos enfermedades. Frente a este contexto surgió la necesidad de implementar un programa educativo para mejorar las actitudes acerca de la salud bucal en la población infantil, como uno de los grupos más susceptibles; el cual tuvo un resultado favorable en la salud oral de nuestros pacientes y sirvió para reorientar la educación de higiene oral en la población chiclayana.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

Según la organización mundial de la salud (OMS) el 60%-90% de los escolares y casi el 100% de personas adultas padecen de caries dental a nivel mundial, así mismo de las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años).<sup>3</sup>

Las molestias dentales, tanto en niños como en adultos, suelen estar relacionadas entre los grupos más desamparados y necesitados, siendo estos factores de riesgo para la manifestación de enfermedades bucodentales, entre otros como la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, se conoce que también existen diversos determinantes sociales.<sup>3</sup>

Nuestro país, según un estudio epidemiológico realizado por ministerio de salud (MINSA) en los años 2001-2002, muestra la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de alto riesgo (cpod = 6)

Ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de mal oclusiones es del 80%.<sup>4</sup>

Nuestra localidad tampoco es ajena ante estos problemas ya que con el pasar del tiempo encontramos población más vulnerable (niños) con mayor porcentaje de incidencia de enfermedades dentales, ante esta problemática, nos vemos con la necesidad de realizar este presente trabajo con el fin de instruir a los alumnos del nivel primario tanto es aspectos preventivos y así cuidar o mejorar su salud dental, es importante que comience en la infancia. Si no es así, se pueden tener problemas con los dientes y encías, como caries o la pérdida de los dientes temprana.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema principal**

- ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo “cuidando mis dientes” sobre el nivel de conocimiento y la higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina del distrito de José Leonardo Ortiz, 2018?

### **1.2.2 Problema secundario**

- ¿Cuál es el índice de higiene oral en los niños de 6 y 7 años antes de la aplicación del programa educativo en la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina?

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina antes de aplicar el Programa Educativo “Cuidando mis dientes”?

- ¿Cuál el índice de higiene oral en los niños de 6 y 7 años después de la aplicación del programa educativo en la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina?

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina después de aplicar el Programa Educativo “Cuidando mis dientes”?



- ¿Cuál es la diferencia entre el índice de higiene oral antes y después de aplicar el programa educativo en niños de 6 y 7 años de la Institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina?

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

#### **1.3.1 Objetivo principal**

- Determinar la efectividad de un programa educativo “Cuidando mis dientes” sobre el nivel de conocimiento y la higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina del distrito de José Leonardo Ortiz, 2018.

#### **1.3.2 Objetivos secundarios**

- Determinar el índice de higiene oral en los niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina del distrito de José Leonardo Ortiz, antes de la aplicación programa educativo “cuidando mis dientes”.

-Determinar el nivel de conocimientos sobre higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina del distrito de José Leonardo Ortiz, antes de aplicar el Programa Educativo “cuidando mis dientes”.

- Determinar el índice de higiene oral en los niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina del distrito de José Leonardo Ortiz, después de la aplicación programa educativo “Cuidando mis dientes”.

-Determinar el nivel de conocimientos sobre higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina del distrito de José Leonardo Ortiz, después de aplicar el Programa Educativo “cuidando mis dientes”.

- Conocer la diferencia de los resultados del índice de higiene oral antes y después de los niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina del distrito de José Leonardo Ortiz, después de la aplicación programa educativo “cuidando mis dientes”.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

El presente trabajo de investigación determinar la efectividad de un programa educativo “Cuidando mis dientes” sobre el nivel de conocimiento y la higiene oral en niños de 6 y 7 años.

Por lo tanto este trabajo sirvió para transmitir conocimientos a los niños de 6 y 7 años a través del programa educativo “Cuidando mis dientes” sobre las formas de prevención y tratamiento sobre las diferentes patológicas que se puedan adquirir en consecuencia de una deficiente educación sobre salud oral.

Es importante para un profesional de la salud demostrar que una educación correcta, exhaustiva sobre salud buco-dental mejora los hábitos higiénicos, y que en edades tempranas esta actuación es más efectiva, puesto que todavía se encuentran formando sus hábitos de higiene y su conducta es modificable.

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

En lo académico, para generar un nivel de concientización en los estudiantes y padres de familia de los niños de 6 y 7 años de la institución educativa n°10010 José del Carmen Pasco Medina, promueva el interés para la adquisición de estos conocimientos, lo que contribuiría con la formación eficaz e integral para el cuidado de la salud bucal de los niños.

En lo social, se espera que con el presente trabajo se pueda contribuir a los estudiantes con el fin de erradicar la falta de conocimientos sobre lo que se debe hacer para mantener una salud bucal óptima.

En lo científico, el estudio podrá servir como punto de partida para futuras investigaciones de mayor alcance, en el marco de la docencia como elemento clave para hacer promoción y prevención para la salud bucodental a través de la Disciplina odontológica/estomatológica.

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

Los estudiantes participaron en la investigación porque fue de su beneficio el programa educativo adquiriendo conocimientos para mejorar su higiene oral.

Se contó con permiso del Director de la institución educativa n°10010 José del Carmen Pasco Medina del distrito de José Leonardo Ortiz, 2018 para la ejecución del trabajo de investigación.

Con la ejecución de la investigación no se causó incomodidades ni malestar en los estudiantes encuestados, el llenado de esta fue en un tiempo breve.

La presente investigación se llevó a cabo por medio de recursos monetarios propios del investigador (autofinanciamiento).

### **1.5 Limitaciones del estudio**

Que los docentes no faciliten el tiempo necesario para aplicar el programa educativo a los estudiantes porque sus horarios de clase se encuentran programados.

Que algunos niños no asistan a clases el día de la ejecución del programa educativo o de la recolección de datos.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

**Rojas (Juliaca,2016)** Realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la efectividad del Programa Educativo sobre la condición de Salud Bucal en niños de 6 a 7 años de edad, el método de estudio fue de tipo observacional, longitudinal y prospectivo, de nivel explicativo buscó la relación de causa y efecto. Utilizando como instrumento la ficha de recolección de datos aplicado a 130 niños. Teniendo como resultados que el 93.1% de los niños tenían un conocimiento malo sobre la utilidad de los dientes, así mismo el 96.9% en la cantidad de pasta dental a utilizar; después de la aplicación del programa educativo, el 100% de niños obtuvieron conocimiento bueno en la cantidad de pasta a utilizar, 99.2% en el número de veces del cepillado, 88.5% en la utilidad de los dientes y el 62.3% en los materiales a utilizar en el cepillado. El I.H.O. de los niños antes del programa educativo fue regular en el 66.9%, en el post test el 81.4% presenta un I.H.O. óptimo. Por tanto, se concluye que el Programa Educativo “Lindas Sonrisas” fue efectivo en la mejora de conocimientos ( $Z_c = -9.615$ ) y en el Índice de Higiene Oral ( $Z_c = -10.442$ ); lo que permite aceptar la hipótesis

planteada.<sup>5</sup>

**García (Madrid, España, 2015).** Realizó un estudio que tuvo como objetivo la importancia que juega el rol del maestro a la hora de mantener la boca de nuestros escolares en perfecto estado. El estudio fue realizado a 392 maestros usando como instrumento de recolección el cuestionario compuesto por 25 preguntas los cuales se elaboraron en 196 centros docentes seleccionados de manera aleatoria que imparten educación infantil de segundo ciclo (de 3 a 6 años) en la Comunidad Autónoma de Madrid de los 1412 centros que cumplían con los requisitos del estudio. Se ha realizado con un grado de confianza del 95% ( $\alpha$  5%). En el estudio se obtuvo una tasa de respuesta bastante elevada: 89'09% de los maestros a los que les dimos el cuestionario contestaron. Estos están distribuidos en colegios públicos (52,2%) centros privados el 24% y en último lugar los de centros concertados con un 17,9%. Los profesores afirman que gozan de buena salud oral en un 84,7%. Analizando los datos obtenidos respecto a la zona y al colegio destacamos: Los maestros de la zona Este es la que mejores hábitos saludables tiene respecto a las otras zonas porque un 20 % de ellos acuden de 1 a 3 veces al año al odontólogo. Así mismo en los centros privados donde la frecuencia de cepillado de los profesores es mayor (97,9%) El 18 % de los maestros que trabajan en centros públicos acuden con menor frecuencia al odontólogo frente a los maestros de centros privados, que lo hacen con mayor frecuencia 63,8% - Concluimos la necesidad de implantar programas de EPS (Educación para la Salud) oral dirigido a los maestros dado que presentan un conocimiento de higiene oral escaso y sus necesidades de tratamiento odontológico son elevadas .<sup>6</sup>

**Celis et al (Chiclayo, 2015)** Realizaron un investigación donde su objetivo es determinar la efectividad del programa educativo “La conquista de una Boca Sana” de los Niños de la provincia de Chiclayo. Teniendo como población un total de 83 niños preescolares de 4 y 5 años. Utilizando como instrumento la ficha de Recolección de datos y la técnica de observación directa. El estudio sirvió para demostrar la importancia de una educación correcta, exhaustiva sobre salud buco- dental mejora los hábitos higiénicos, y que en edades tempranas esta actuación es más efectiva, debido a que todavía se encuentran formando sus hábitos de higiene y su conducta es modificable y concluyó que la aplicación del programa educativo de salud bucal fue efectivo sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años.<sup>7</sup>

**Fernández (2015) Trujillo-Perú.** Realizó una investigación que tuvo como objetivo demostrar que el programa educativo denominado Sonrisas , es efectivo en la medida que modifica favorablemente los conocimientos acerca de las principales enfermedades bucales y medidas preventivas en los niños de primer grado, siendo evaluado el conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención mediante un cuestionario de 25 preguntas , usando la técnica de entrevista, relacionados con higiene bucal, caries dental, enfermedad de las encías, dieta cariogénica y flúor; que sirvió para valorar la información que poseían antes de la acción. Obteniendo como resultados que el nivel de conocimientos de los escolares antes del programa era inadecuado pues el 59.5% y el 30.9% correspondieron a un nivel de conocimientos malo y regular, luego después del programa fue bueno y excelente con un 42.9% y 45.2%. Concluyendo la efectividad del programa.<sup>8</sup>



**Soto et al (2014) Miranda -Venezuela.** Titulado “Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros”. Este estudio tuvo como objetivo la evaluación de la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal para desarrollar cambios de actitud y hábitos bucales saludables. Se realizó un estudio de intervención en 80 niños y diez maestros, de una escuela de Río Chico, Estado Miranda, Venezuela, en el periodo enero-septiembre de 2010. Realizándose un diagnóstico enfocado al índice de higiene bucal de los niños, y a las necesidades de aprendizaje de estos y Sus maestros. Elaborando un programa que incluyó como medios de enseñanza juegos didácticos y un software educativo. Los métodos de recolección fueron encuestas y grupos focales. Obteniendo como resultados diferencias significativas entre el estado inicial y final de los conocimientos y también con respecto al índice de higiene bucal. Quedó evidenciada la aprobación del programa por parte de los niños, quienes consideraron su importancia con respecto a la salud bucal. Se concluyó que la intervención, mediante el programa educativo, logró cambios satisfactorios en los modos de actuar y pensar de los niños, en términos de salud bucal, resultados que avalan su validez.<sup>9</sup>

**Sánchez et al (2012) Lima.** Se Realizó una investigación cuyo objetivo fue la evaluación del buen aseo, cepillado escolar, cepillado diario y condición de higiene oral entre escolares de 3-13 años de edad sujetos a un programa preventivo promocional en salud bucal realizado durante tres años. Usando como material y método de estudio el ensayo clínico aleatorio con grupo control, teniendo como muestra final 643 escolares seleccionados aleatoria y estratificadamente entre instituciones educativas estatales incluidas en el Programa Salud Bucal con Buen Trato (PSBBT) de la ONG Eduvida de los distritos de San Juan de Lurigancho y El Agustino en Lima, Perú. El porcentaje de escolares que se cepillaban en la escuela varió de 5,4% a 68,5%, el promedio de veces de cepillado en la escuela varió de 1,15 veces por semana (DE 0,11) a 3,24 (DE 0,26), las veces del cepillado diario aumentaron de 2,88 (DE 0,82) a 3,18 (DE 0,93); las variaciones fueron significativamente mayores a las del grupo control. Se concluyó la reducción del índice de higiene oral, placa blanda y placa calcificada fue significativamente mayor entre los preescolares y escolares.<sup>10</sup>

**Ávila (2011) Mala- Perú** .Realizó una investigación de tipo prospectivo, longitudinal, aplicado a una muestra de 65 alumnos, niñas y niños entre 6 y 12 años de edad, del nivel primario, a los cuales se les midió los conocimientos de salud bucal, antes y después del programa; y la higiene bucal, antes, durante y después del programa. “Sonríe Feliz” consistió en 8 sesiones, con actividades educativas sobre las estructuras de la cavidad bucal, enfermedades bucales más frecuentes y prevención en salud bucal, se prepararon sesiones de teatro educativo, estrategia principal del programa. Para medir los conocimientos se utilizaron cuestionarios validados por juicio de expertos, y para la higiene bucal se utilizó el índice de placa simplificado de Greene Vermillion. Los conocimientos de los niños se incrementaron después de “Sonríe Feliz” ( $p=0.00$ ), la higiene bucal de los niños mejoró al finalizar el programa ( $p=0.00$ ). Concluyendo que los resultados demuestran que los programas educativo-preventivos diseñados con métodos creativos y novedosos dan resultados positivos en los niños.<sup>11</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Efectividad**

La efectividad según Palmer, la define como la relación entre los productos de una actividad dada y los recursos utilizados, donde se alcanza los objetivos trazados, sin desperdiciar los recursos. Puede describirse entonces, dos referencias para mejorarla por una parte los beneficios no alcanzados y por otra los recursos mal aprovechados.<sup>12</sup>

Lam y Hernández define eficiencia en salud a aquella que efectúa un importante aporte a las objetivos sociales definidas dados los recursos disponibles del sistema de salud y aquellos que no pertenecen al sistema, implica la relación favorable entre resultados obtenidos y costos de los recursos empleados.<sup>13</sup>

Cuando se habla de eficiencia en salud, se hace referencias a alcanzar los mejores resultados con los escasos recursos disponibles para lo cual deben conocerse las formas y procesos técnicos necesarios para lograrla. La Organización Panamericana de Salud, determina eficiencia en el sector salud cuando esta brinda por completo un buen servicio y/o alcanza los objetivos trazados utilizando el mínimo de recursos.<sup>12</sup>

### **2.2.2 Programa educativo sobre la salud**

La educación para la salud, como táctica en la promoción de salud se ha constituido en una forma de enseñanza que pretende encaminar al individuo y a la sociedad a un proceso de cambio de creencias y actitudes, que parte desde el diagnóstico de sus necesidades y que intenta causar mejoramiento de las condiciones de salud de la población, definida por la OMS como la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad.<sup>14</sup>

Es un proceso planificado y sistemático de enseñanza orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables y evitar los factores de riesgo. El objetivo principal de la Educación Para la Salud es la búsqueda de conocimientos, actitudes, eliminando creencias y comportamientos de los individuos integrantes de la comunidad en el sentido de una salud positiva, El programa educativo tiene la finalidad universal de influir eficientemente en el bienestar físico y psíquico mental y social de la persona.<sup>15</sup>

### **2.2.3 Educación en higiene oral**

La salud bucal es un componente importante de la salud general del individuo ya que actualmente lo involucran con procesos complejos en los cuales se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales. Así, la salud oral es fundamental para el adecuado desarrollo del individuo, como parte integral del complejo craneofacial, que participa en funciones vitales, entre ellas la alimentación, la comunicación, el afecto y la autoestima.<sup>14, 16</sup>

La educación en salud como componente básico de la promoción de salud, propicia cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud oral.

A la enfermedad y al uso de servicios; refuerza conductas generales que puedan adquirir e implantar en su vida cotidiana con el fin de mejorar su salud. <sup>16</sup>

#### **2.2.4 Higiene oral**

Es el factor clave, mientras más temprano se empiece con la higiene oral menores probabilidades de que el niño desarrolle caries. Los padres deben tener la información de cómo y cuándo empezar con la higiene bucal. Debe quedar claro que el cuidado de su boca de su hijo es responsabilidad del padre, al menos hasta que el niño adquiera la habilidad motora suficiente. Se considera que el niño autónomo a partir de los 7 – 10 años y a partir de ese momento y hasta la adolescencia, es recomendable una supervisión en el cepillado nocturno. <sup>17</sup>

Para que esta sea efectiva, debe ser bien realizada. Esto es difícil para un niño, pues la capacidad motriz de manejar sus manos y efectuar movimientos delicados y de precisión se adquieren con los años. A medida que se desarrolle los niños, se facilita la tarea de barrido mecánico, van mostrando independencia en ciertas tareas como, para cepillarse por sí solos los dientes, pero siempre este debe ser vigilado por un adulto responsable, especialmente por la madre o por la persona responsable del cuidado del niño. A medida que este crece, son introducidos otros elementos para el cuidado de su dentición. Desde la aparición del primer molar deciduo, se cambia la gasa por el cepillo dental. Entre los 3 y 4 años de edad el niño alcanza cierto grado de desarrollo psicomotor que le permitirá por sí solo manipular el cepillo teniendo la supervisión de sus padres por lo menos una vez al día<sup>16</sup>

La higiene bucal envuelve un conjunto de medidas que tienen como objetivos la remoción de biofilm dental y la prevención de su reincidencia, pudiendo ser realizadas a través de medios mecánicos y químicos. Los padres juegan un papel

importante en el inicio de la vida de los hijos, ya que tienen la posibilidad de introducir los hábitos de higiene diaria en una etapa temprana, incluso antes de la erupción dental, a través de masajes gingivales y limpieza para establecer una microbiota bucal saludable.<sup>17</sup>

La remoción manual de los restos de alimentos acumulados en las comisuras labiales y en la cavidad bucal puede ser realizada mediante el uso de dedos especiales, gasas suaves o paños limpios envueltos en el dedo índice preferiblemente de noche después de la última alimentación y solamente una vez al día, ya que las inmunoglobulinas que contiene la leche materna protegen a la mucosa bucal contra las infecciones. La higiene bucal puede ser realizada antes de dormir, generalmente durante o después del baño para que el niño la asocie a la higiene corporal durante toda la vida.<sup>18</sup>

En conclusión, para realizar la higiene bucal del infante se puede utilizar pañitos o gasas embebidas en agua filtrada, manzanilla o solución salina más no se recomienda el uso no supervisado del fluoruro de sodio ni la utilización del peróxido de hidrógeno, pues altera la microbiota normal de la boca. La utilización de otros agentes químicos antimicrobianos, como auxiliares al control mecánico del biofilm dental vienen siendo estudiados. En este contexto, la clorhexidina destaca por sus propiedades benéficas y altamente difundidas, indicada comúnmente en el tratamiento de pacientes con alto riesgo a caries dental, en pacientes especiales y después de cirugías o radioterapias.<sup>18</sup>

El uso del cepillo dental se puede iniciar en el momento en el que erupciona el primer diente deciduo. El objetivo inicial del cepillado es establecer buen patrón de higiene bucal, fortaleciendo la remoción mecánica de biofilm dental de zonas

accesibles. Los fabricantes de pastas dentales ofrecen una amplia gama de opciones, algunas con el objetivo específico de estimular la práctica del cepillado de los niños. Con relación a las orientaciones de los profesionales en higiene bucal en infantes, existe una interrogante latente en cuanto a cual pasta dental debe ser indicado como apoyo a los métodos mecánicos de limpieza. <sup>18</sup>

### **2.2.5 Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion**

El Índice de Greene y Vermillion, es un método útil para estudiar el grado en el que se encuentra la higiene oral del individuo, evaluar la eficacia del cepillado dental y la práctica de hábitos de higiene bucal saludables. Los dientes son evaluados en la superficie vestibular y lingual, siendo seleccionado el diente superior más posterior, tanto del lado derecho como del lado izquierdo, un diente antero superior y se repiten los mismos dientes antagonistas. Se consideran aquellos dientes que estén totalmente erupcionados, es decir, cuando la cara oclusal e incisal alcancen el plano oclusal. <sup>19,20</sup>

Este método es utilizado para diente permanentes, pero puede ser adaptado para dentición temporal, en este último caso se utilizan los segundo molares e incisivos deciduos, en donde la evaluación se realiza de 0 a 3 de acuerdo con la extensión de la exposición de la placa bacteriana. Los criterios que tomando son los siguientes <sup>19</sup>

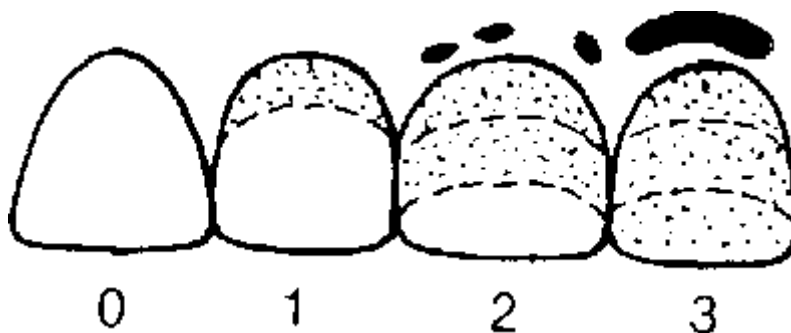


**Tabla N°01:** Grado del índice de higiene oral

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

Fuente: Ministerio de Salud  
Autor: Dirección General de Promoción de la Salud.

**Grafico N°01:** Superficie del índice de higiene oral



Fuente: Ministerio de Salud  
Autor: Dirección General de Promoción de la Salud.

Para obtener el índice de higiene oral se requiere sumar la puntuación de las piezas examinadas y divididas entre el número de piezas analizadas, se realiza esta operación para cada componente obteniéndose un resultado por cada componente seguidamente se sumaran entre ellos, luego se procede a determinar el grado de higiene bucal. <sup>19</sup>

- Bueno: 0 – 0.6

- Regular: 0.7 – 1.8

- Malo: 1.9 -3.0

### **2.2.6 Tratamiento Preventivo.**

El tratamiento preventivo del infante se basa en el tratamiento integral en secuencia evolutiva y jerárquica, involucrando aspectos educativos, preventivos y curativos. Inicialmente se promueve la eliminación de factores de riesgo, mejorar la resistencia del huésped, de los dientes y finalmente tratar y controlar los problemas existentes. La fase educativa se desenvuelve mediante acciones colectivas o individuales, según sea el caso, en dos etapas. En la primera etapa, direccionada a los padres, se busca remarcar de manera general la importancia del tratamiento odontológico enfocándonos en el cómo y el porqué; centrándonos en temas como: la primera consulta, lactancia natural y/o artificial adecuada, evitar hábitos de succión no nutritivos por tiempo prolongado, controlar el amamantamiento nocturno a través de consejerías dietéticas, entender sobre la transmisibilidad de la caries dental y la importancia de realizar la higiene bucal del infante. La segunda etapa de la fase educativa, direccionada a los padres mediante el ejemplo en el niño, se definirá los factores de riesgo y se establecerán maneras de controlar y/o eliminarlos, enseñando cómo implementar cada medida. <sup>18</sup>

#### **2.2.6.1 Alimentación cariogénica**

Cualquier tipo de carbohidratos y azúcares consumidos con frecuencia, puede ocasionar caries. Entre mayor sea la frecuencia de la comida o bebidas entre horas, mayor el potencial de desmineralización y mayor el riesgo de caries. Por lo tanto se recomienda evitar toda fuente de azúcares durante los primeros dos años de vida,

cuando el niño es más susceptible a establecer un proceso de caries, así mismo evitar el consumo de alimentos con consistencia pegajosa (azúcares ocultos). En reemplazo de estos se le recomienda el consumo de queso, trozos de frutas y verduras, pan integral, tortitas de maíz, yogurt natural, frutos secos, huevos duros, etc. <sup>17</sup>

La leche materna contiene un mayor porcentaje de lactosa que la leche bovina. Este hidrato de carbono, a pesar de tener un menor efecto cariogénico que la sacarosa, también puede promover desmineralización al encontrarse en contacto con el esmalte dental por un tiempo prolongado. La falta de conocimientos de los padres en cuanto a la necesidad de mantener una correcta higiene bucal de su hijo y sobre el potencial cariogénico de la leche materna puede conllevar a que los infantes desarrollen la enfermedad durante o después del amamantamiento. Durante el sueño, el flujo salival y los movimientos musculares de la lengua y los carrillos, responsables de la auto limpieza de la cavidad bucal, están disminuidos, por consecuencia, ocurre una adherencia de la leche al esmalte causando la caída del pH salival a niveles altamente ácidos, favoreciendo la adhesión bacteriana y la posterior colonización de microorganismos acidogénicos en la superficie del esmalte. Por lo tanto, la frecuencia y el tiempo de exposición a azúcares son factores importantes para determinar la posibilidad de desarrollar caries de infancia temprana. <sup>18</sup>

Se debe controlar la ingesta de azúcares mediante medidas educativas para lograr la reducción y no su total eliminación de la dieta. Esto significa que se debe concientizar a los padres para lograr la reducción voluntaria de la frecuencia y la cantidad de estos alimentos. Se sabe que, en cuanto a mayor la frecuencia de ingesta mayor el número de caídas del PH , de modo que se favorece el desarrollo de caries dental. Por estas razones, se debe recalcar el efecto del azúcar en la caries dental y su importancia de

limitar el consumo, además de garantizar la inclusión de la higiene bucal después de su consumo.<sup>18</sup>

### **2.2.6.2 Uso de flúor**

El flúor es una herramienta segura y eficaz en la reducción de caries y en la recuperación de la desmineralización del esmalte. Tiempo atrás se recomendó el flúor sistémico prenatal, sin embargo se comprobó que los efectos tópicos eran mejores y más controlables que los sistémicos, razón por la cual actualmente se desaconseja la prescripción de flúor sistémicos; durante el embarazo. Las decisiones en relación a la administración suplementaria de flúor siempre deben estar basadas en el riesgo individual de caries para decidir el tipo de administración de flúor en barniz, gel, colutorios, y la frecuencia.<sup>17</sup>

### **2.2.7 Promoción de la salud**

En la primera conferencia internacional de promoción de salud, celebrada en Ottawa en 1986, se dio a conocer la promoción de salud consiste en promocionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Es aquella que se dirige a personas sanas para promover acciones saludables o para decidir sobre la adopción de medidas que contribuyan a prevenir determinadas enfermedades y sus complicaciones.<sup>16</sup>

Conformado por:

- Educación para la salud
- Comunicación
- Información

### **2.2.8 Orientaciones para la salud bucal en los primeros años de vida**

La caries dental es actualmente la enfermedad más frecuente en la infancia, con elevada prevalencia en preescolares, una enfermedad infecciosa y transmisible, presenta graves repercusiones en la salud general del niño, es probable que el niño que presenta caries en los dientes primarios, será probablemente un adulto con múltiples caries y restauraciones en la dentición permanente. Estas caries de la infancia precoz se encuentran en la insuficiente higiene oral, biberón o lactancia materna constante, consumo de carbohidratos, colonización bacteriana precoz, presencia de placa bacteriana visible, historia anterior de caries, niveles elevados de *Streptococcus mutans*, un flujo o función salival reducida, bajo nivel socioeconómico de los padres y el poco conocimiento sobre salud oral.<sup>17</sup>

### **2.2.9 Inicio de la Atención Odontológica a niños.**

En los EUA, durante los años 1935 y 1945, se recomendaba que la primera visita al dentista del niño fuera a partir de los 12 años de edad, al completar la erupción de los dientes permanentes. Poco tiempo después, se comenzó a orientar a los padres a llevar a sus hijos a su primera consulta entre los 6 y 7 años. En los años 50, se estableció la edad de 3 años como la más adecuada para iniciar la evaluación de los infantes.<sup>1</sup> La decisión estaba basada, principalmente, en la capacidad del niño de entender y cooperar en tratamientos odontológicos.<sup>14</sup>

Sabiendo que las enfermedades bucales no discriminan la edad del paciente, se debe anticipar la atención, a través de un protocolo no invasivo, que garantice una respuesta positiva frente al tratamiento, aumentando la posibilidad de que tenga una buena salud bucal en el futuro.<sup>17</sup>

Actualmente, los conocimientos sobre el comportamiento y la fisiología de los infantes, nos conlleva a la necesidad de iniciar la atención odontológica de forma temprana. Según Walter y Nakama, la edad ideal para la primera visita al dentista es a los 12 meses, pues mejora la posibilidad de mantener una buena salud bucal. Por otro lado, otros autores recomiendan que la primera consulta sea antes de los 12 meses de edad. La American Academy of Pediatric Dentistry (2014) recomendó que la implementación de los cuidados odontológicos en el infante inicie antes de la erupción del primer diente deciduo.<sup>8</sup> A pesar de esto, se conoce que hoy en día, aún existen profesionales que continúan ejerciendo bajo la filosofía tradicional. Cotton y col.<sup>9</sup> reportaron que aproximadamente 44% de los dentistas incluidos en su estudio, todavía creen que la primera consulta del infante debe ocurrir a los 3 años de edad.<sup>18</sup>

Todo niño debe ser visitado por un odontopediatra tras la erupción de los primeros dientes, o en su efecto, en el transcurso del primer año de vida, con el fin de establecer una “educación de higiene oral”. Debemos explicar a los padres que mientras con más frecuencia adquieran conocimientos acerca del cuidado de sus pequeños menor será el riesgo que sus hijos desarrollen caries. En la visita al especialista se determinará el riesgo de caries, se ofrecerá a los padres orientación temprana de acuerdo a la edad del niño.

Se elaborara un programa preventivo individualizado y se evaluará la necesidad de aplicaciones tópicas de flúor de a acuerdo al riesgo individualizado y se evaluara la necesidad de aplicaciones tópicas, de acuerdo al riesgo de caries de cada niño. El objetivo es crear una relación estrecha entre el odontólogo, niño y familia, con el fin de mantener una salud bucal desde la infancia. <sup>17</sup>

### 2.3. Definición de términos básicos

- Eficacia: Consiste en alcanzar las metas establecidas en la empresa.
- Eficiencia: Se refiere a lograr las metas con la menor cantidad de recursos. Obsérvese que el punto clave en esta definición es ahorro o reducción de recursos al mínimo
- Efectividad del Programa Educativo: Capacidad de lograr un efecto deseado o esperado en el reconocimiento de la importancia de la salud en niños, adoptando un enfoque más participativo, reconociendo la necesidad de cambiar las condiciones en las que los individuos viven. Las actividades del programa educativo comprenden: educación, prevención, protección; y todas estas relacionadas a los conceptos de salud positiva, bienestar y estilo de vida.
- Higiene oral: Es el estado de higiene bucal de una persona en un momento dado, que se manifiesta por el correcto cepillado, una dieta adecuada, buena accesibilidad a los servicios de salud, ya que sin estos conllevan a factores importantes en la aparición de enfermedades bucodentales.
- Odontopediatría: es la rama de la odontología encargada de tratar a los niños. El Odontopediatra será, por tanto, el encargado de explorar y tratar a niños y recién nacidos.



- La Promoción de la Salud: es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población así hace referencia la carta de Ottawa para la promoción de la Salud, Canadá, 1986.

- Prevención: La promoción de la salud, que es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad, como por ejemplo las campañas antitabaco para prevenir el cáncer de pulmón y otras enfermedades asociadas al tabaco.

## **CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACION**

### **3.1. Formulación de hipótesis**

#### **3.1.1 Hipótesis principal**

-H<sub>i</sub>: Existe efectividad del programa educativo “Cuidando mis dientes” sobre el nivel de conocimiento y la higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco medina, distrito de José Leonardo Ortiz ,2018.

-H<sub>0</sub>: No existe efectividad del programa educativo “Cuidando mis dientes” sobre el nivel de conocimiento y la higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco medina, distrito de José Leonardo Ortiz 2018.

## **Hipótesis Derivadas**

Hi: El índice de higiene oral es de nivel malo en niños de 6 y 7 años antes de la aplicación del programa educativo “Cuidando mis dientes” de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina.

-Ho: el nivel de conocimientos sobre higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina antes de aplicar el Programa Educativo “Cuidando mis dientes” poseen un nivel malo.

### 3.2 variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALORES
Efectividad del Programa educativo	Capacidad de lograr un efecto deseado o esperado en el reconocimiento de la importancia de la salud en niños, adoptando un enfoque más participativo, reconociendo la necesidad de cambiar las condiciones en las que los individuos viven. Las actividades del programa educativo comprenden: educación, Prevención, protección.	Se realizara un programa de educación a base de mejorar el nivel de conocimiento sobre la higiene Oral.	Sesiones educativas	_____	_____
			Nivel de conocimiento	12 items	Malo: 0 – 3pts. Regular: 4 – 7pts. Bueno: 8 – 12 pts.

<p>Higiene oral</p>	<p>La higiene oral: es un habito muy importante para la salud los dientes de la boca y del organismo en general</p> <p>Que 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 una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas.</p>	<p>Se evaluará a través el índice de higiene oral(IHOS)</p>	<p>Placa bacteriana</p>	<p>Depósito en los dientes:</p> <p>Placa blanda</p> <p>Placa dura</p>	<p>Bueno: 0 – 0.6</p> <p>Regular : 0.7 – 1.8</p> <p>Malo: 1.9 – 3.0</p>
---------------------	--	---	-------------------------	---	---

## CAPITULO IV: METODOLOGIA

### 4.1. Diseño metodológico

El presente trabajo de investigación es de diseño Cuasi experimental porque estudia el antes y después, en los que se prueba una variable, sin ningún tipo de selección aleatoria o proceso de pre-selección, prospectivo porque su objetivo es determinar relaciones entre variables de hechos que posiblemente ocurrirán en un futuro y longitudinal analiza cambios a través del tiempo en determinadas variables o en relaciones entre estas.



Donde:  
X = Variable experimental  
O<sub>1</sub> O<sub>3</sub> = Mediciones pre-test de la variable dependiente  
O<sub>2</sub> O<sub>4</sub> = Mediciones post-test de la variable dependiente

### 4.2. Diseño Muestral

La población, estuvo constituida por 170 estudiantes y la muestra fue según muestreo no probabilístico, por conveniencia es decir al criterio de la investigadora .Donde se seleccionó la muestra según los criterios establecidos para los fines de

estudio, siendo esta de 53 estudiantes de ambos sexos de 6 y 7 años de edad que cursan los 1º al 2º grado de educación primaria de la institución educativa N° “10010 José Del Carmen Pasco Medina” del distrito de José Leonardo Ortiz.

**Técnica de selección:** Se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

**Criterios de inclusión:**

- Se evaluó a los estudiantes de ambos sexos, de 6 y 7 años de edad que cursan estudios en los grados 1º al 2º grado de educación primaria.
- Se evaluó a los estudiantes, quienes llevaron firmado el consentimiento informado por su apoderado.

**Criterios de exclusión**

- Se excluye a los estudiantes menores de 6 años que pertenecen a educación inicial.
- Se excluye a los estudiantes mayores de 7 años.
- Se excluye a los estudiantes que no están presentes en la aplicación de los instrumentos de recojo de información.

**Tabla N° 02** Distribución de la Muestra en la I.E. José Del Carmen Pasco Medina

GRADO	Total
Primero “A”	28
Segundo “A”	25
Total	53

FUENTE: Nómina de matrícula de la Institución educativa 10010 “José Del Carmen Pasco Medina”  
año 2018

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

#### **Material**

En el siguiente trabajo de investigación se tomó en cuenta los siguientes instrumentos para el recojo de información:

#### **Técnica de campo**

Observación directa

#### **Instrumentos de estudio:**

-IHOS

-Ficha de recolección de datos (Cuestionario)

#### **Validez y Confiabilidad**

Mi instrumento, tiene la validez del constructo; porque ya tiene base sobre una teoría.

En mi tema de tesis se ha tomado el instrumento del índice de higiene oral (IHOS) que ha sido validado por la OMS, se ha visto aplicado a nivel internacional.

El cuestionario es un instrumento que paso por un proceso de validación a través de un juicio de expertos constituido por 3 jueces profesionales cirujanos dentistas. Se entregó a cada uno 2 documentos para dicho propósito, el instrumento a ser validado, y un oficio para su participación de la validación. (Ver en anexos)



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

### **4.4.1 Materiales**

- Fichas de Consentimiento Informado y Recolección de Datos (cuestionario)
- Lapiceros
- Mascarillas descartables
- Gorros descartables
- Lente protector
- Guantes de látex descartables
- Gasa estéril
- Baja lenguas
- Pastillas reveladoras
- Lámpara de mano
- Afiche con información sobre el estudio y material didáctico
- Cámara fotográfica digital.

#### **4.4.2 Procedimiento**

Se solicitó permiso al Director Institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco medina, distrito de José Leonardo Ortiz, 2018. Se consiguió la autorización, se pasó a coordinar, se realizó la recolección de datos en el ingreso a sus clases. La mayoría de los alumnos accedió a participar, terminando con la recolección de datos se llegó al número de muestra requerido.

Para la exploración buco dental se realizó en la propia institución educativa para evitar el desplazamiento de los menores. Previamente se solicitó el consentimiento informado de los padres y madres, en donde se dio a conocer el estudio que se realizó, se utilizaron los métodos de barrera convencionales, la exploración se llevó a cabo con la ayuda de baja lenguas, luz natural, para posteriormente revisar los órganos dentarios; el índice que se utilizó fue el IHOS, Dientes a examinar 54,51,64,71,74,84. Se divide la boca en seis partes (sextante) y se revisan los dientes 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, el número de las superficies. Se evalúan únicamente las seis superficies mencionadas, para el Ihos y la puntuación del Ihos tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 3, Contabilizando detritos y cálculo.

Se le aplicó un cuestionario de conocimientos validado por juicio de expertos, el cual estuvo formulado de doce preguntas sobre la salud bucal, la puntuación fue de 0 a 3 un nivel malo, regular de 4 a 7 y bueno de 8 a 12 puntos.

Se les realizó un pretest y post test del IHOS y del cuestionario de conocimientos. Es decir Antes y después de ejecutar el programa educativo.

El programa educativo sobre la higiene oral denominado “Cuidando mis Dientes” estuvo conformado por 6 sesiones, el cual fue dictado a los estudiantes tres días por semana.

#### **4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información**

En este trabajo de investigación se recopiló la información de forma estructurada en una tabla de datos, para lo que se utilizó el programa de SPSS 22.0, para posteriormente se aplicó el tipo de estadística descriptiva, en la cual se organizó y se realizó un resumen de los conjuntos de observaciones procedentes de una muestra o de la población total, en forma cuantitativa, la que facilitó la recolección de datos en tablas de frecuencias y gráficos que ayudarán a la comprensión de los resultados de los datos del trabajo de investigación. Además se necesitó de la estadística inferencial para poder la prueba de hipótesis para de esta manera poder sacar nuestras conclusiones del estudio.

## CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis descriptivo

**Tabla n°03: Índice de higiene oral de los niños antes de la aplicación del programa**

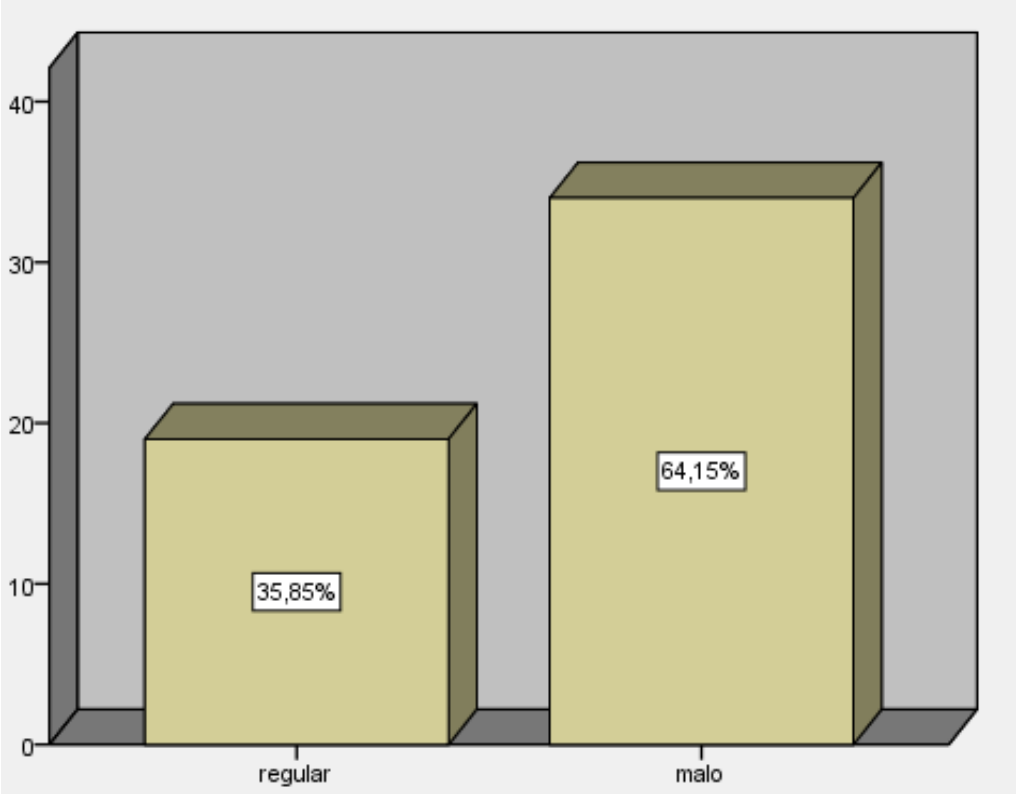
		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Válido	Regular	19	35,8%
	Malo	34	64,2%
<u>Total</u>		<u>53</u>	<u>100,0%</u>

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: Noviembre, 2018

Elaborado: por Katia Vásquez Chávez

**Grafico n°02: Índice de higiene oral de los niños antes de la aplicación del programa**



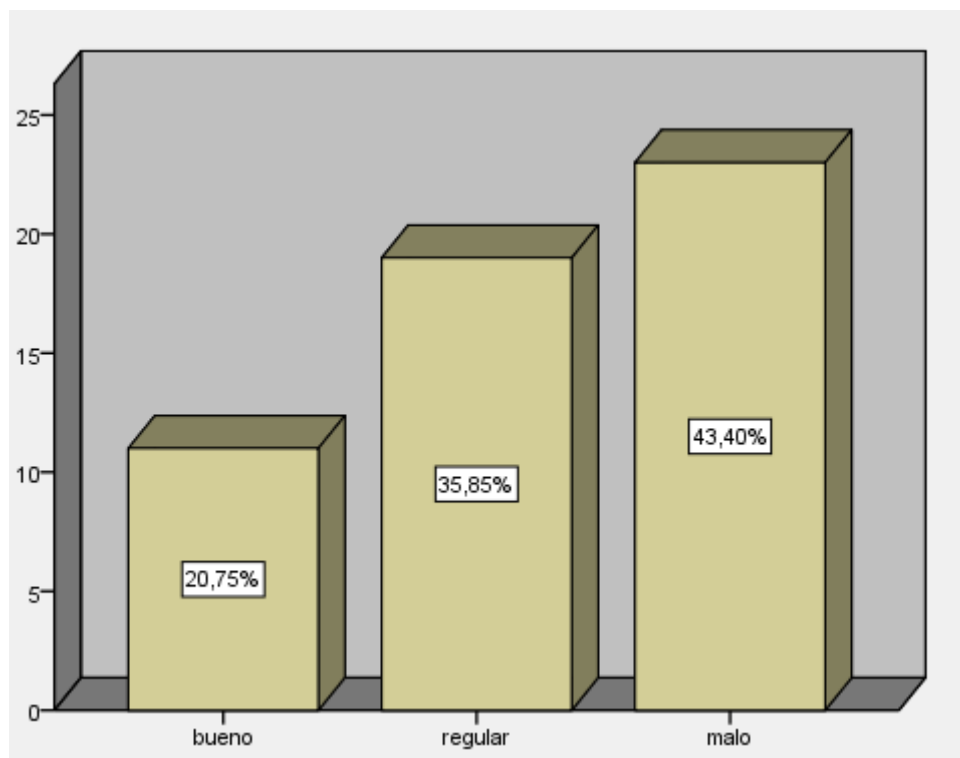
**Tabla n°03 y Grafico n°02:** se observa que el índice de higiene oral que más prevalece es de nivel malo en un 64,2%(34 niños), seguido de los nivel regular que representan el 35,8%(19 alumnos).

**Tabla n°04: nivel de conocimiento sobre higiene oral de los niños antes de la aplicación del programa**

		Frecuencia relativa	Frecuencia Absoluta
Válido	Bueno	11	20,8%
	Regular	19	35,8%
	Malo	23	43,4%
	<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0  
 Fecha: noviembre, 2018  
 Elaborado: por Katia Vásquez Chávez

**Grafico n°03: nivel de conocimiento sobre higiene oral de los niños antes de la aplicación del programa**



**Tabla n°04 y Grafico n°03:** observamos que según el nivel de conocimiento en nivel malo prevalece en un 43,4%(23 niños), seguido del nivel regular en un 35,8%(19 niños) y por último en una minoría el nivel bueno en un 20,8%(11 niños)

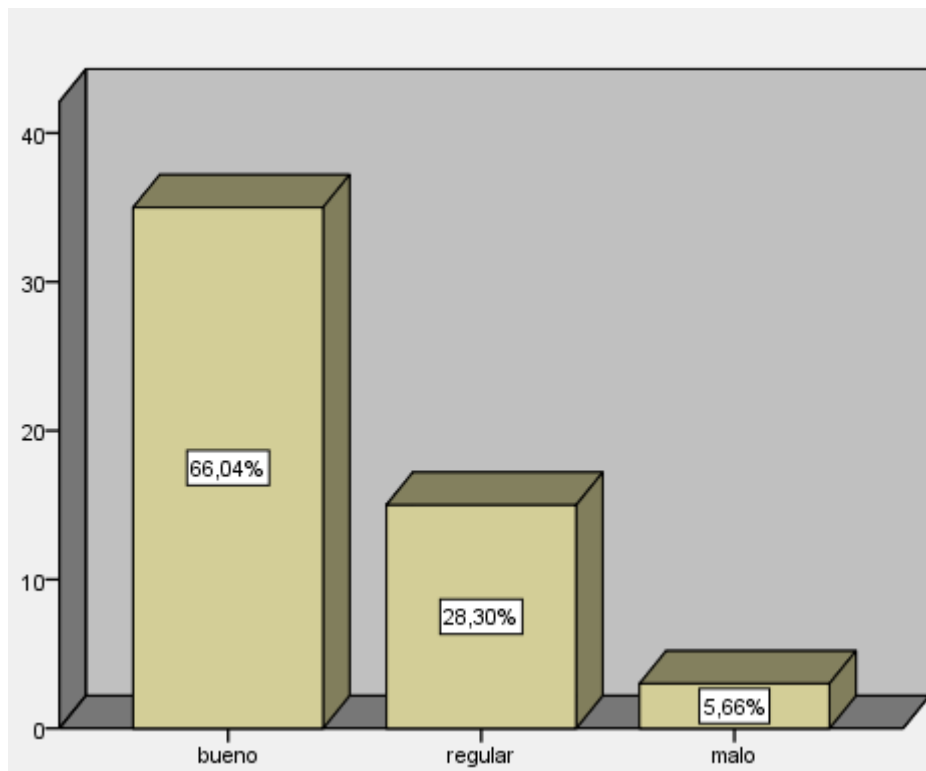


**Tabla n°05: Índice de higiene oral de los niños después de la aplicación del programa**

		Frecuencia relativa	Frecuencia Absoluta
Válido	Bueno	35	66,0%
	Regular	15	28,3%
	Malo	3	5,7%
	<u>Total</u>	<u>53</u>	<u>100,0%</u>

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0  
Fecha: Diciembre, 2018  
Elaborado: por Katia Vásquez Chávez

**Grafico n°04: Índice de higiene oral de los niños después de la aplicación del programa**



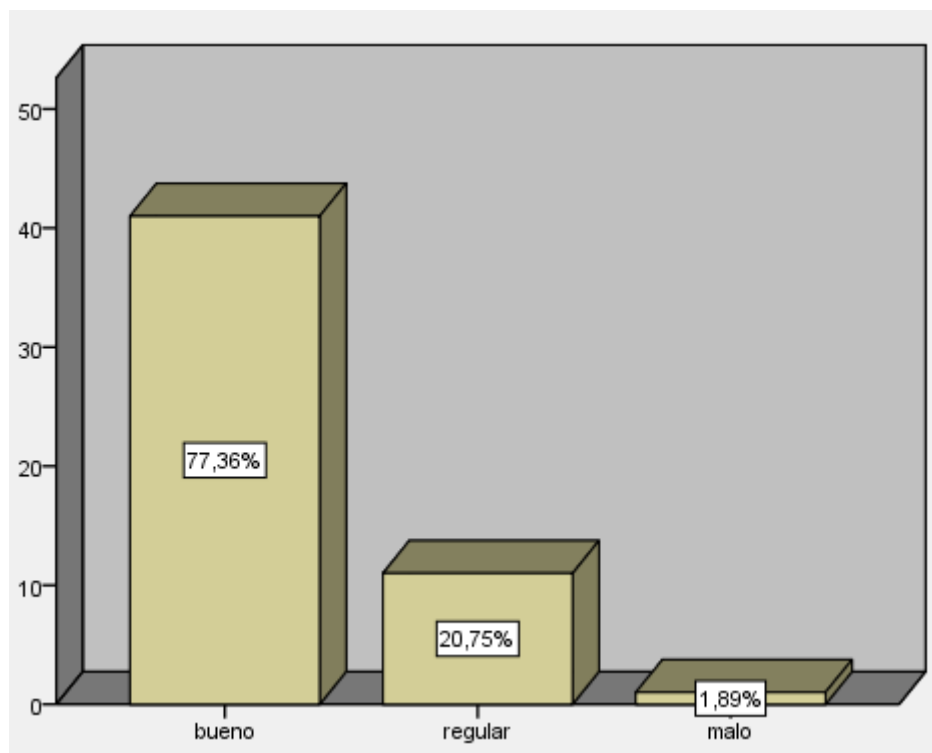
**Tabla n°05 y grafico °04:** se observa que el nivel que más prevalece es el nivel Bueno 66,0%(35 niños), seguido de un nivel regular 28,3%(15 niños), y un nivel malo en un 5,7%(3 niños).

**Tabla n°06: nivel de conocimiento sobre higiene oral de los niños después de la aplicación del programa**

		Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Válido	Bueno	41	77,4%
	Regular	11	20,8%
	Malo	1	1,9%
<b>Total</b>		<b>53</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0  
 Fecha: Diciembre, 2018  
 Elaborado: por Katia Vásquez Chávez

**Grafico n°05: nivel de conocimiento sobre higiene oral de los niños después de la aplicación del programa**



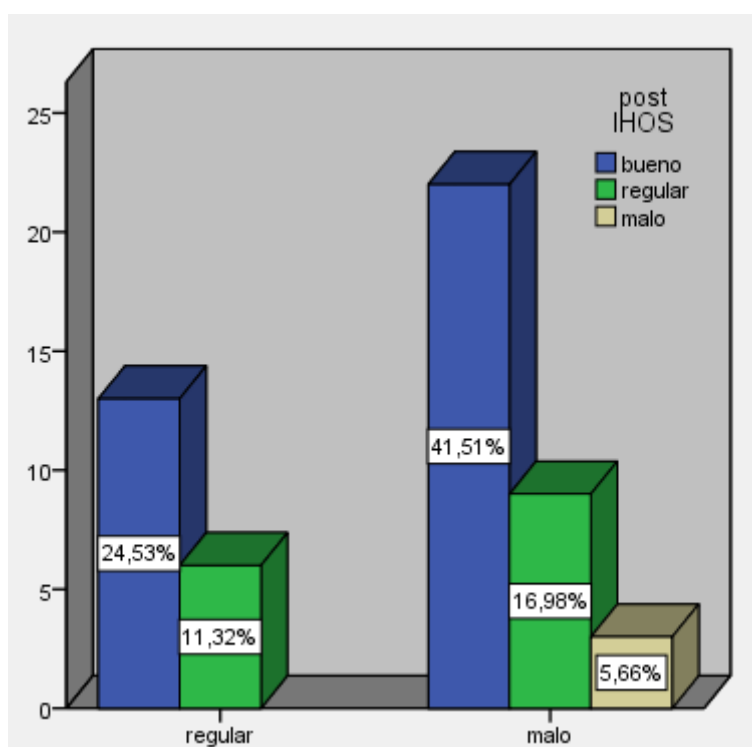
**Tabla n°06 y Grafico n°05:** observamos que prevalece un nivel de conocimiento bueno en un 77,4%(41 niños), seguido de un nivel regular en un 20,8%(11 niños), y por último un nivel malo en un 1,9%(1 niño)

**Tabla n°07: Efectividad del programa educativo sobre el IHOS de los niños**

			post test IHOS			Total
			bueno	regular	malo	
pre test IHOS	regular	Frecuencia relativa	13	6	0	19
		Frecuencia absoluta	24,5%	11,3%	0,0%	35,8%
	malo	Frecuencia relativa	22	9	3	34
		Frecuencia absoluta	41,5%	17,0%	5,7%	64,2%
Total		Frecuencia relativa	35	15	3	53
		Frecuencia absoluta	66,0%	28,3%	5,7%	100,0%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0  
 Fecha: Diciembre, 2018  
 Elaborado: por Katia Vásquez Chávez

**Grafico n°06: Efectividad del programa educativo sobre el IHOS de los niños**



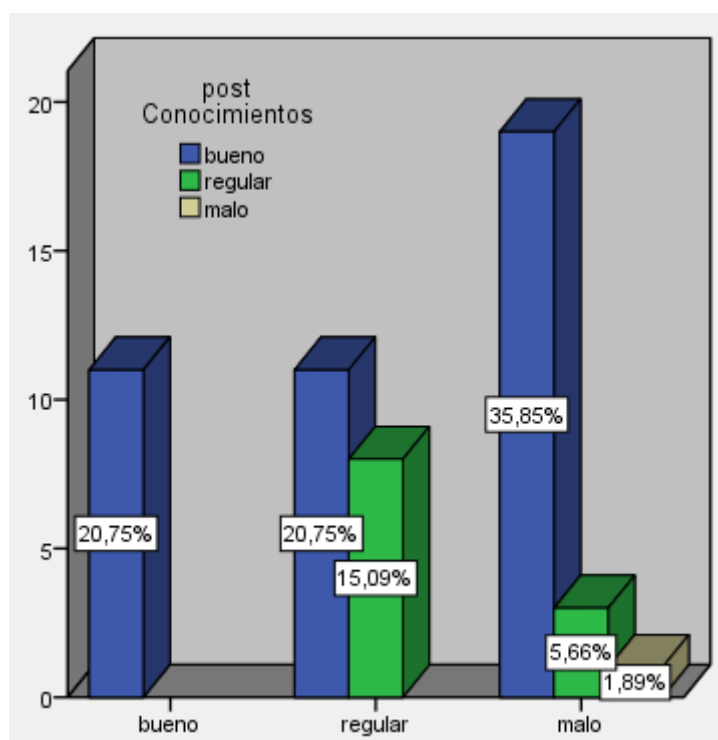
**Tabla n°07 y Grafico n°06:** Podemos observar que los niños que presentaron antes de la aplicación de programa educativo un nivel de IHOS malo presentan ahora un nivel bueno en un 41,5%(22 niños), así mismo los que presentaron un IHOS de nivel regular después de la aplicación del programa educativo mejoro en un 24,5%(13 niños) que son los que presentan un nivel bueno

**Tabla n°08: Efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimientos sobre higiene oral en los niños.**

		post test Conocimientos			Total	
		bueno	regular	malo		
pre test Conocimientos	bueno	Frecuencia relativa	11	0	0	11
		Frecuencia absoluta	20,8%	0,0%	0,0%	20,8%
	regular	Frecuencia relativa	11	8	0	19
		Frecuencia absoluta	20,8%	15,1%	0,0%	35,8%
	malo	Frecuencia relativa	19	3	1	23
		Frecuencia absoluta	35,8%	5,7%	1,9%	43,4%
Total		Frecuencia relativa	41	11	1	53
		Frecuencia absoluta	77,4%	20,8%	1,9%	100,0%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0  
 Fecha: diciembre, 2018  
 Elaborado: por Katia Vásquez Chávez

**Grafico n°07: Efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimientos sobre higiene oral en los niños.**



**Tabla n°08 y Grafico n°07:** podemos observar que los que tenían un nivel de conocimiento malo después del programa obtuvieron un nivel de conocimiento bueno en un 35,8%(19 alumnos), los que presentaron un nivel regular ahora presentan un nivel bueno en un 20,8%(11 alumnos), de la misma manera los que antes tenían un nivel de conocimiento bueno manteniendo ese nivel presentan 20,8%(11 alumnos)



## **5.2 Análisis inferenciales, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.**

Nuestras variables son categóricas y cuantitativas, procedemos a verificar el supuesto de normalidad por cada dimensión planteada basada entre la comparación del antes y el después del índice de higiene oral, el nivel de conocimientos de los niños de 6 y 7 años, esta prueba la usaremos para comprobar efectividad de la aplicación del programa educativo. Los datos analizados nos indican que la prueba es paramétrica, además usaremos para la significancia estadística ( $p < 0.05$ ) con un nivel de confianza del 95%; el método a usar es Chi-cuadrado.

### 5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

H<sub>i</sub>: Existe efectividad del programa educativo “Cuidando mis dientes” sobre el nivel de conocimiento y la higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco medina, distrito de José Leonardo Ortiz ,2018.

-H<sub>0</sub>: No existe efectividad del programa educativo “Cuidando mis dientes” sobre el nivel de conocimiento y la higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco medina, distrito de José Leonardo Ortiz 2018.

Regla de decisión

Si valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>)

Si valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>). Y se acepta H

**Tabla n°09: Efectividad del programa educativo**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,161 <sup>a</sup>	4	,038
Razón de verosimilitud	11,968	4	,018
Asociación lineal por lineal	,595	1	,440
Prueba de McNemar-Bowker	33,000	3	,000
N de casos válidos	53		

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: noviembre, 2018

Elaborado: por Katia Vásquez Chávez

**En la tabla n. °09**, se puede observar que el valor de  $p=,000 < 0,05$ . Concluyendo que existe efectividad del programa educativo “Cuidando mis dientes” sobre el nivel de conocimiento y la higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco medina, distrito de José Leonardo Ortiz ,2018.

## Hipótesis Derivadas

H<sub>i</sub>: El índice de higiene oral es de nivel regular en niños de 6 y 7 años antes de la aplicación del programa educativo “Cuidando mis dientes” de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina.

H<sub>o</sub>: El índice de higiene oral es de nivel malo en niños de 6 y 7 años antes de la aplicación del programa educativo “Cuidando mis dientes” de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina.

Regla de decisión

Si valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (H<sub>o</sub>)

Si valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (H<sub>o</sub>). Y se acepta H

### Tabla n°10: índice de higiene oral antes de la aplicación del programa educativo en niños de 6 y 7 años

<u>Estadísticos de prueba</u>	
<u>pre test IHOS</u>	
Chi-cuadrado	4,245 <sup>a</sup>
gl	1
<u>Sig. asintótica</u>	<u>,039</u>

Fuente: datos procesados en IBM  
SPSS 22.0  
Fecha: noviembre, 2018  
Elaborado: por Katia Vásquez  
Chávez

En la tabla n. °10 se puede observar que el valor de  $p=,039 < 0,05$ . Concluyendo que el índice de higiene oral es de nivel regular en niños de 6 y 7 años antes de la aplicación del programa educativo “Cuidando mis dientes” de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina

-H<sub>i</sub>: el nivel de conocimientos sobre higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina antes de aplicar el Programa Educativo “Cuidando mis dientes” poseen un nivel regular.

-H<sub>0</sub>: el nivel de conocimientos sobre higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina antes de aplicar el Programa Educativo “Cuidando mis dientes” poseen un nivel malo.

Regla de decisión

Si valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>)

Si valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>). Y se acepta H

**Tabla n° 11: nivel de conocimientos sobre higiene antes de la aplicación del programa educativo en niños de 6 y 7 años**

	pre
	Conocimientos
Chi-cuadrado	4,226 <sup>a</sup>
gl	2
<u>Sig. asintótica</u>	<u>,121</u>

Fuente: datos procesados en IBM  
SPSS 22.0  
Fecha: noviembre, 2018  
Elaborado: por Katia Vásquez  
Chávez

**Tabla n° 11:** se puede observar que el valor de  $p = ,121 > 0,05$ . Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina antes de aplicar el Programa Educativo “Cuidando mis dientes” poseen un nivel malo.

## 5.4 Discusión

En el presente trabajo con respecto a la efectividad de la aplicación del programa educativo que el índice de higiene oral después de aplicado el programa el nivel que más prevalece es el nivel Bueno 66,0%(35 niños), seguido de un nivel regular 28,3%(15 niños), y un nivel malo en un 5,7%(3 niños). Datos comparados con la efectiva del programa de **Sánchez et al** quien concluyo que el porcentaje de escolares que se cepillaban en la escuela varió de 5,4% a 68,5%, el promedio de veces de cepillado en la escuela varió de 1,15 veces por semana (DE 0,11) a 3,24 (DE 0,26), las veces del cepillado diario aumentaron de 2,88 (DE 0,82) a 3,18 (DE 0,93); las variaciones fueron significativamente mayores a las del grupo control. Se concluyó la reducción del índice de higiene oral, placa blanda y placa calcificada fue significativamente mayor entre los preescolares y escolares

Así mismo en la investigación observamos que el nivel q es el nivel de conocimiento bueno en un 77,4%(41 niños), seguido de un nivel regular en un 20,8%(11 niños), y por ultimo un nivel malo en un 1,9%(1 niño) datos que son comparado con los de **Rojas** quien concluyo que teniendo como resultados que el 93.1% de los niños tenían un conocimiento malo sobre la utilidad de los dientes, así mismo el 96.9% en la cantidad de pasta dental a utilizar; después de la aplicación del programa educativo, el 100% de niños obtuvieron conocimiento bueno en la cantidad de pasta a utilizar, 99.2% en el número de veces del cepillado, 88.5% en la utilidad de los dientes y el 62.3% en los materiales a utilizar en el cepillado. El I.H.O. de los niños antes del programa educativo fue regular en el 66.9%, en el post test el 81.4% presenta un I.H.O. óptimo. Por tanto, afirma que el Programa Educativo fue efectivo, así mismo **Fernández** quien obtuvo como resultados que el nivel de conocimientos de los escolares antes del programa era inadecuado pues el 59.5% y

el 30.9% correspondieron a un nivel de conocimientos malo y regular, luego después del programa fue bueno y excelente con un 42.9% y 45.2%.

Así mismo podemos observar que los niños que presentaron antes de la aplicación de programa educativo un nivel de IHOS malo presentan ahora un nivel bueno en un 41,5%(22 niños), así mismo los que presentaron un IHOS de nivel regular después de la aplicación del programa educativo mejoro en un 24,5%(13 niños) que son los que presentan un nivel bueno y sobre el nivel de conocimiento malo después del programa obtuvieron un nivel de conocimiento bueno en un 35,8%(19 alumnos), los que presentaron un nivel regular ahora presentan un nivel bueno en un 20,8%(11 alumnos), de la misma manera los que antes tenían un nivel de conocimiento bueno manteniendo ese nivel presentan 20,8%(11 alumnos) comparado con lo que concluyo **Celis et al** quien utilizando como instrumento la ficha de recolección de datos y la técnica de observación directa.

El estudio de **Celis et al** sirvió para demostrar la importancia de una educación correcta, exhaustiva sobre salud buco-dental mejora los hábitos higiénicos, y que en edades tempranas esta actuación es más efectiva, debido a que todavía se encuentran formando sus hábitos de higiene y su conducta es modificable y concluyó que la aplicación del programa educativo de salud bucal fue efectivo sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años, así mismo los resultados de **Ávila** muestran optimismo al concluir que los conocimientos de los niños se incrementaron después de "Sonríe Feliz" ( $p=0.00$ ), la higiene bucal de los niños mejoró al finalizar el programa ( $p=0.00$ ). Concluyendo que los resultados demuestran que los programas educativo-preventivos diseñados con métodos creativos y novedosos dan resultados positivos en los niños, datos comparados con **Soto et al** quien elaborando un programa que incluyó como medios de enseñanza

juegos didácticos y un software educativo. Los métodos de recolección fueron encuestas y grupos focales. Obteniendo como resultados diferencias significativas entre el estado inicial y final de los conocimientos y también con respecto al índice de higiene bucal. Quedó evidenciada la aprobación del programa por parte de los niños, quienes consideraron su importancia con respecto a la salud bucal. Se concluyó que la intervención, mediante el programa educativo, logró cambios satisfactorios en los modos de actuar y pensar de los niños

Frente a este contexto surgió la necesidad de implementar un programa educativo para mejorar las actitudes acerca de la salud bucal en la población infantil, como uno de los grupos más susceptibles; el cual tuvo un resultado favorable en la salud oral de nuestros pacientes y sirvió para reorientar la educación de higiene oral en la población.

## CONCLUSIONES

1.- Se determinó que el programa educativo es efectivo ( $P < 0.05$ ) en el mejoramiento sobre la condición del nivel de conocimiento e higiene oral de los niños de La Institución Educativa N°10010 José Del Carmen Pasco Medina, Distrito De José Leonardo Ortiz, 2018”

2.- El índice de higiene oral antes de la aplicación del programa educativo, en niños de 6 y 7 años, se observa que el índice que prevalece es de nivel malo en un 64,2%(34 niños), seguido de los nivel regular que representan el 35,8%(19 alumnos).

3.- El nivel de conocimiento antes de la aplicación del programa educativo, en niños de 6 y 7 años observamos que el nivel malo prevalece en un 43,4%(23 niños), seguido del nivel regular en un 35,8%(19 niños) y por último en una minoría el nivel bueno en un 20,8%(11 niños)

4.- El índice de higiene oral después de la aplicación del programa educativo, en niños de 6 y 7 años se observa que le nivel que más prevalece es el nivel Bueno 66,0%(35 niños), seguido de un nivel regular 28,3%(15 niños), y un nivel malo en un 5,7%(3 niños), lo cual demuestra la efectividad del programa educativo

5.- El nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo, en niños de 6 y 7 observamos que prevale un nivel de conocimiento bueno en un 77,4%(41 niños), seguido de un nivel regular en un 20,8%(11 niños), y por ultimo un nivel malo en un 1,9%(1 niño), lo cual demuestra la efectividad del programa educativo.



## RECOMENDACIONES

1.- A la Gerencia de Salud Lambayeque ejecutar los programas vigentes de salud oral, dirigidos a preescolares, de instituciones públicas y privadas, a fin de adquirir los conocimientos básicos sobre higiene bucal y pueda a su temprana edad prevenir la formación de la placa bacteriana y posteriormente la caries.

2.- A la Universidad a la facultad de estomatología realizar proyectos de salud bucal, de modo que haya una mayor promoción y concientización de parte de los profesionales desde su inicio de formación.

3.- Al profesional de estomatología o estudiantes realizar este tipo de programas educativos a otras poblaciones escolares, e incluir a los docentes de las instituciones educativas y padres de familia para fortalecer las actividades y lograr un efecto multiplicador.

4.- A los Directores de los centros educativos coordinar con los profesionales de estomatología charlas informativas, a fin de establecer un programa sostenido, sistemático y permanente, dentro de la filosofía de actividades educativas preventivas y aliarlo a medidas asistenciales.

5.- A los padres de familia y/o apoderados y maestros enriquecerse de conocimientos básicos sobre salud bucal y cómo mantener una correcta higiene oral con el fin de prevenir o reducir el número de patologías que pueden presentar los niños a causa de un descuido o mala práctica de higiene oral.

## FUENTES DE LA INFORMACION

1. San Juan de Deu, La caries infantil, un problema de salud bucal infantil muy común y fácilmente prevenible, Barcelona, 2017, disponible: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/caries-infantil-problema-salud-bucal-infantil-muy-comun-facilmente-prevenible>.
2. American dental association, salud oral, disponible: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/o/oral-health>
3. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. EE.UU: who.it; 2016 [actualizado julio de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>
4. Ministerio de Salud. Situación de la enfermedad periodontal. Lima: ministerio de salud. 2015.
5. Rojas Apaza Laura. Efectividad del programa educativo “lindas sonrisas” sobre la salud bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. glorioso – 1121, [Tesis de grado] universidad nacional del altiplano facultad ciencias de la salud escuela profesional de odontología, Juliaca, 2016.
6. García Navarro Ana. Rol del maestro en el programa de salud oral escolar. [Tesis de grado] universidad complutense de madrid facultad de odontología departamento de estomatología IV (profilaxis, odontopediatría y ortodoncia).Madrid, 2015.
7. Celis Figueroa Estefany Mercedes Aurora, Flores Chirinos Cinthia Cristina, Santa Cruz Saavedra, Ingrid. Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa [Tesis de grado] Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo facultad de medicina escuela de odontología. Chiclayo, Lambayeque, 2014.
8. Fernández L. Programa educativo dirigido a elevar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en alumnos del primer grado de la I.E.P Seminario De San Carlos Y San Marcelo. [Tesis de grado] universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2105
9. Soto-Ugalde A, Sexto-Delgado N, Gontán-Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur [revista en Internet]. 2013 [citado 2014 Mar 21]; 12(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180030081004.pdf>

10. Sánchez Y., Sence R. Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares. [Tesis de grado] universidad de San Martín de Porres. Escuela Profesional de Odontología. Lima, Perú, 202
11. Ávila S. Influencia del programa educativo “sonríe feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”, [Tesis de grado] universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de odontología, 2011
12. Dr. Pedro Alfonso Aguilar Eficiencia en Salud Pública. Camagüey, Cuba [en línea]. 2011. [acceso 20 de septiembre de 2017]: N° 2: URL Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000500020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500020)
13. Dra. Rosa María Lam Díaz; DrC. Prof. Porfirio Hernández Ramírez. Ciudad de La Habana, Cuba. [en línea]. 2011. [acceso 20 de octubre de 2017]: N° 2: URL Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/hih/vol24\\_2\\_08/hih09208.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/hih/vol24_2_08/hih09208.htm)
14. Dra. Maritza de la Caridad Sosa Rosales. Promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades. [en línea]. [acceso 12 de octubre de 2017]. URL disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
15. Scribd [Internet]. marco teórico VIH/SIDA. EE.UU; 2012 [actualizado 28 Julio 2012; citado 4 octubre 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/101286294/>
16. C.D. Héctor León Lagunas Ángeles. Odontología preventiva, Subsección De Odontología Preventiva De La Unidad De Especialidades Odontológicas. [en línea]. URL Disponible en: [http://www.sedena.gob.mx/pdf/sanidad/odont\\_preventiva.pdf](http://www.sedena.gob.mx/pdf/sanidad/odont_preventiva.pdf)
17. palma Dc. sociedad española de odontopediatria. [Online].; 2016 [cited 2018 junio 25. Available from: [http://www.odontologiapediatrica.com/img/SEOP\\_Camila\\_Palma.pdf](http://www.odontologiapediatrica.com/img/SEOP_Camila_Palma.pdf).
18. MMV, Huamán SD, Rossi MD, Nelson-Filho P, Rossi AD. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. revista de odontopediatria latinoamericana. 2017 enero; 7(2).
19. Trabajo de investigación. [en línea]. México. 2012 [actualizado 6 Julio 2014]. URL disponible en:

[http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/salud\\_bucal.pdf](http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/salud_bucal.pdf)

20. Carranza. Newman. *Periodontología Clínica*. Edit. Mac Graw-Hill Interamericana. 1998. Capítulo 5 "Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal" Pag. 7

# **ANEXOS**

## Anexo N° 01: Carta de Presentación



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

Señor(a): Víctor Prado Villar

**SOLICITO:** Autorización para desarrollar el trabajo de investigación. Tengo el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente.

Yo Bach. Katia Lizet Vásquez Chávez, para la obtención del Título Profesión de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Filial Chiclayo Solicitarle permitirme a realizar trabajo de investigación titulado **“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 Y 7 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°10010 JOSÉ DEL CARMEN PASCO MEDINA, DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2018”** Solicito el permiso correspondiente para la obtención de la muestra.

Por lo tanto recurrimos a Usted para solicitarle su aprobación y le permita realizar la ejecución de la tesis en la Institución que Ud. dignamente dirige. Es propicia la oportunidad para reiterarle a los sentimientos de nuestra especial consideración y estima personal.

*Chiclayo 26 de Noviembre 2018*

Atentamente

Bach. Katia Lizet Chávez Vásquez



Mg. CD .Antonio Durán Picho

## Anexo N° 02: Constancia de desarrollo de la Investigación



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
República del Perú



### INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 10010 "JOSE DEL CARMEN PASCO MEDINA"

Código Modular: Primaria: 0344903 Dirección: Av, Culpón s/n. e-mail: victorvillar21@hotmail.com Teléfono 976510919

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

EL DIRECTOR TITULAR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°. 10010-"JOSE DEL CARMEN PASCO MEDINA"-CULPÓN; COMPRENSIÓN DEL DISTRITO DE JOSE LEONARDO ORTIZ, PROVINCIA DE CHICLAYO, REGIÓN LAMBAYEQUE, QUE SUSCRIBE

### HACE CONSTAR

Que, KATIA LIZET VÁSQUEZ CHÁVEZ, bachiller de la facultad de ciencias de la salud, Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas de Chiclayo, ha desarrollado un Programa Educativo sobre la higiene oral denominado "CUIDANDO MIS DIENTES" Con los niños de 06 y 07 años de edad, 02 aulas siendo de 1ero grado y 2do grado en la Institución Educativa N° 10010, "JOSE DEL CARMEN PASCO MEDINA" del centro poblado de Culpón, del distrito de José Leonardo Ortiz, provincia de Chiclayo región de Lambayeque.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Culpón, 10 de Diciembre de 2018

  
  
Prof. Victor Prado Villar  
DIRECTOR

Anexo N. °03: consentimiento informado



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

**“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 Y 7 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°10010 JOSÉ DEL CARMEN PASCO MEDINA, DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2018”**

Yo.....con

DNI.....Por el presente documento manifiesto mi deseo de participar por voluntad propia en el trabajo de investigación **“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 Y 7 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°10010 JOSÉ DEL CARMEN PASCO MEDINA, DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2018”**

Realizado por la Bach. Katia Lizet Vásquez Chávez de la carrera Profesional de Estomatología. Doy autorización para que me evalúen a mi menor hijo, estas pruebas no significa ningún desembolso ni beneficio económico.

Solo será utilizado con fines académicas en el trabajo de investigación.

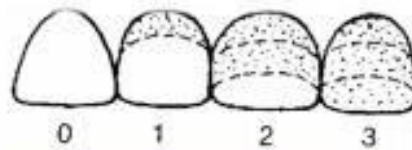
---

Firma del Apoderado



## Anexo N°04: Instrumento (índice de higiene oral)

### INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)



VALOR

CONDICION

- |   |   |
|---|---|
| 0 | No hay presencia de residuos o manchas.   |
| 1 | Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta. |
| 2 | Desechos blandos que cubren hasta las dos terceras partes de la superficie dental expuesta  |
| 3 | Residuos blandos que cubren más de las dos terceras partes de la superficie dental expuesta   |
| 4 | <b>NO APLICABLE.</b> Dientes que no completaron su erupción, con corona muy destruida, o rehabilitado con coronas de cualquier material   |

PIEZA A EXAMINAR EN NIÑOS CON DENTICION PRIMARIA	5.4 (V)	5.1 (V)	6.4 (V)	7.4 (L)	7.1 (V)	8.4 (L)	TOTAL	IHOS a/No. superficies examinadas
CALIFICACION								

### CALIFICACIÓN

Buena	0.0 – 0.6
Regular	0.7 – 1.8
Mala	1.9 – 3.0

Fuente: Ministerio de Salud.

# CUESTIONARIO





## CUESTIONARIO (1º y 2º grado)

Nombre: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Marca con una "X" la respuesta Correcta

1.- ¿PARA QUÉ SIRVEN LOS DIENTES?

- a).-  LLORAR      b).-  ESCUCHAR
- c).-  COMER      d).-  GRITAR

2.- Une:

- a).- Dientes que cortan •      •Molares  
 b).-Dientes que rompen •      •Caninos  
 C.-Dientes que muelen •      •Incisivos





3.- ¿CUÁNDO TE LAVAS LOS DIENTES ?

- a).- A veces      b).- Antes de la comida  
 c).- Después de la comida      d).- Nunca




4.- QUÉ USAS PARA LAVARTE LOS DIENTES ?

- a).-  PASTA DENTAL      b).- 
- c).-  CEPILLO      d).-  ESCOBILLA




5.- SI QUIERO MI BOCA LIMPIA CEPILLARE MIS DIENTES Y MI .....

- a) Labios       b).- Lengua 
- c).- cabello       d).-  Nariz





6.- ¿QUÉ CANTIDAD DE PASTA DEBEMOS USAR ?

- a.) Del tamaño de un pallar. 
- b).- Del tamaño de una lenteja. 
- c).- Toda la pasta dental . 

7.-¿ LAS BACTERIAS DE LA BOCA ATACAN A.....?

-  Dulces       DIENTES Y ENCIAS       FRUTAS       CEPILLO

8.- ¿CUÁNDO NO NOS LAVAMOS LAS ENCIAS? SE PONEN DE COLOR :

- a).- Rojas       b).- Amarillas 
- c).- Celeste       d).- Verde 

9.- ¿QUÉ FORTALECE A LOS DIENTES ?

a).-



b).-



c).-



d).-



10.- ¿QUÉ PICAN LOS DIENTES?

a).-



b).-



c).-



d).-



11.- ¿ A QUIEN DEBEMOS VISITAR CUANDO NOS DUELE LA MUELITA?

a).-



b).-



c).-



d).-



12.- ¿ QUE DEBO DE HACER PARA TENER UNA BOCA SANA?

A).- cepillarme después de cada comida , ir al dentista .

b).- Cepillarme solo por las noches.

c).- Lavarme la boca solo con agua .

d).- Comer muchos dulces.

## Anexo N° 05: OFICIO para Validación de Instrumento 1



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

Chiclayo, 22 Octubre del 2018

Oficio N° 001-FMC-2018

Señor(a): Mg. CD. Durán Picho, Antonio Víctor

Asunto: Validación del instrumento por juicio de experto

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, seguidamente informarle, que como parte del proyecto: "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 Y 7 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°10010 JOSE DEL CARMEN PASCO MEDINA, DISTRITO DE JOSE LEONARDO ORTIZ, 2018".Es necesario realizar la validación del instrumento de recolección de datos a través de juicio de expertos.

Para darle rigor científico al instrumento que adjunto le solicito a usted su anticipación como juez, apelando a su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación. Agradeciéndole por anticipado su participación en la presente me despido de usted expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente

Bach: Katia Lizet Vásquez Chávez

**Anexo N° 06: OFICIO para Validación de Instrumento 2**



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

**Chiclayo, 22 Octubre del 2018**

**Oficio N° 001-FMC-2018**

**Señor(a): Mg .CD.William J. Begazo Tuesta**

**Asunto: Validación del instrumento por juicio de experto**

**De mi consideración:**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, seguidamente informarle, que como parte del proyecto: **“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 Y 7 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°10010 JOSE DEL CARMEN PASCO MEDINA, DISTRITO DE JOSE LEONARDO ORTIZ, 2018”**.Es necesario realizar la validación del instrumento de recolección de datos a través de juicio de expertos.

Para darle rigor científico al instrumento que adjunto le solicito a usted su anticipación como juez, apelando a su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación. Agradeciéndole por anticipado su participación en la presente me despido de usted expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente

**Bach: Katia Lizet Vásquez Chávez**

**Anexo N° 07: OFICIO para Validación de Instrumento 3**



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

**Chiclayo, 22 Octubre del 2018**

**Oficio N° 001-FMC-2018**

**Señor(a): Mg.CD.Durand Vásquez Antonio**

**Asunto: Validación del instrumento por juicio de experto**

**De mi consideración:**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, seguidamente informarle, que como parte del proyecto: **“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 Y 7 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°10010 JOSE DEL CARMEN PASCO MEDINA, DISTRITO DE JOSE LEONARDO ORTIZ, 2018”**.Es necesario realizar la validación del instrumento de recolección de datos a través de juicio de expertos.

Para darle rigor científico al instrumento que adjunto le solicito a usted su anticipación como juez, apelando a su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación. Agradeciéndole por anticipado su participación en la presente me despido de usted expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente

**Bach: Katia Lizet Vásquez Chávez**

# Anexo N° 08: validación de experto 1

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

*D. Duran Picho, Antonio Víctor.  
Univ. Alas Peruanas - Chiclayo  
Ejecucionaria  
Kathia Vasquez Chávez.*

### II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado										✓					
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos											✓				
3. ACTUALIZACION	Esta adecuadoa los objetivos y las necesidades reales de la Investigacion.										✓					
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.										✓					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.											✓				
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.											✓				
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.											✓				
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los siems.											✓				
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.											✓				
10. PERTINENCIA	El Insteumento muestra la relacion entre los componentes de la Investigacion y su adecuacion											✓				

### III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

*SI*

### IV. PROMEDIO DE VALORACION:

*88.5*

FECHA: *22-10-2018* DNI: *20425261* FIRMA DEL EXPERTO:

*[Firma]*  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA  
CHICLAYO  
MG. DR. ANTONIO DURAN PICHO  
COORDINADOR DE ESCUELA PROFESIONAL  
ESTOMATOLOGIA

## Anexo N° 09: validación de experto 2

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

### INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

#### I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO :

1.2. INSTITUCION DONDE LABORA :

1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION :

1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO :

DURAND VASQUEZ ANTONIO  
 V.A.P. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - Chiclayo.  
 Cuestionario  
 Katia Vasquez Chávez

#### II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado										/			
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos										/			
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necesidades reales de la Investigacion.										/			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.										/			
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.										/			
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.										/			
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.										/			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitem.										/			
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.										/			
10. PERTINENCIA	El Insteumento muestra la relacion entre los componentes de la Investigacion y su adecuacion										/			

#### III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

SI

#### IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 23/10/18

ONI: 07458204

FIRMA DEL EXPERTO:

Mg. CD. Antonio A. Durand Vasquez  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.B. 9786



## Anexo N° 10: validación de experto 3

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

### INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO  
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA  
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION  
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

William S. Benzo Tuesta  
Universidad Alas Peruanas - Chiclayo  
Cursillo 2000  
Kater Vasquez Chavez

#### II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													/
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												/	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necesidades reales de la Investigacion.												/	
4. ORGANIZACION	Existe una organización logica.											/		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.											/		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.											/		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.												/	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitema.												/	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.												/	
10. PERTINENCIA	El Instrumento muestra la relacion entre los componentes de la Investigacion y su adecuacion												/	

#### III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

Si

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

#### IV. PROMEDIO DE VALORACION:

91,5

FECHA: 22-10-18 DNI: 00818575 FIRMA DEL EXPERTO:

*William S. Benzo Tuesta*  
Mg. William J. Benzo Tuesta  
CIRUJANO DENTISTA  
COP 14748

# **SESIONES EDUCATIVAS**



## Anexo N°11: Sesiones Educativas - Programa Educativo “Cuidando mis Dientes”

### TÍTULO DE LA SESIÓN N 1°

#### IMPORTANCIA DE LA BOCA Y LOS DIENTES





#### I. DATOS GENERALES:

- **IE** : 10010 “ José del Carmen Pasco Medina”
- **LUGAR** : Culpón - José Leonardo Ortiz
- **GRADO** : 1ero y 2do grado “ A ”
- **DIRECTOR** : Víctor Prado Villar
- **DENOMINACION:** Explica la importancia de la Boca y los Dientes.

- **PROPOSITOS DE APRENDIZAJE:**

AREA	COMPETENCIAS	CAPACIDADES	ACTITUDES	INDICADORES	MATERIALES Y RECURSOS
CIENCIA Y TECNOLOGIA	Importancia de la boca y los dientes	Explica la importancia de la boca y los dientes.	Valora el cuidado de la boca y los dientes para tener una adecuada Salud Bucal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Menciona y explica las partes de la boca.</li> <li>-Menciona para que sirven los dientes, funciones de los dientes en grupo.</li> <li>-Menciona el número dientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Maquetas</li> <li>- laptop</li> <li>-Parlantes</li> <li>-Láminas</li> <li>-dibujo de la boca</li> <li>-Manzana .</li> <li>- limpia tipo.</li> </ul>

- **DESARROLLO METODOLÓGICO:**

Procesos pedagógicos	Estrategias/Actividades ( procesos cognitivos)
<p><b><u>ACTIVIDADES DE INICIO</u></b> Motivación, recuperación de saberes previos y conflicto cognitivo</p> <p>Propósito del aprendizaje</p>  <p><b>10 minutos</b></p>	<p>Actividades permanentemente. Saludo, oración.</p> <hr/> <p>Recuerda con los niños, niñas la importancia de la boca y los dientes.</p> <p>Comunica el propósito de la sesión.</p>
<p><b><u>ACTIVIDADES DE DESARROLLO</u></b></p>	<p><b>Situación inicial :</b></p> <p>-Enseñamos y explicamos las partes de la boca con ayuda de unas láminas, maqueta que se visualizaran en la pizarra.</p>  <p>Repasamos lo aprendido: saldrán hacia adelante los estudiantes señalando las partes de la boca.</p>



Minutos 30



Se presenta un video didáctico sobre la importancia de los dientes.

Se presenta un video didáctico señalando para que sirven los dientes, funciones de los dientes en grupo y

-Mencionando el número dientes.

#### Planteamiento del problema

- Se realiza una dinámica con una manzana se les indica que muerdan y reconozcan con que diente la cortaron, la partieron y trituraron.

Dialoga con ellos:

- ¿Para qué son importantes los dientes?
- Escucha sus respuestas.

#### Planteamiento de hipótesis

- .Anotan en una hoja de papel sus respuestas los estudiantes

#### Elaboración del plan

- Reconocen el proceso

Dialogan sobre la actividad realizada.

- ¿Qué aprendimos hoy?
- ¿Cómo nos sentimos?
- ¿En qué fallamos?

Desarrollan una tarea. Se entrega a los estudiantes una imagen de la boca para que coloreen los dientes que cortan, desgarran y muelen.

#### ACTIVIDADES

#### DE CIERRE

## TÍTULO DE LA SESIÓN N 2°

### IMPORTANCIA DE LA HIGIENE ORAL EN LA SALUD BUCAL

#### II. DATOS GENERALES:



- **IE** : 10010 “ José del Carmen Pasco Medina”
- **LUGAR** : Culpón - José Leonardo Ortiz
- **GRADO** : 1 ero y 2do grado “ A ”
- **DIRECTOR** : Víctor Prado Villar
- **DENOMINACION:** Explica la importancia de la higiene oral para el cuidado de la Salud Bucal



- **PROPOSITOS DE APRENDIZAJE:**

AREA	COMPETENCIAS	CAPACIDADES	ACTITUDES	INDICADORES	MATERIALES Y RECURSOS
CIENCIA Y TECNOLOGIA	Importancia de la Salud bucal	Explica la importancia de la higiene oral para el cuidado de la Salud Bucal.	Valora la higiene oral como práctica saludable para lograr una adecuada Salud Bucal.	Menciona los elementos que ayudan a mantener los dientes limpios. Practica la importancia del cepillo, pasta dental e hilo dental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Computadora y parlantes .</li> <li>- laminas</li> <li>-cepillos, pasta dental e hilo dental.</li> <li>-Maqueta</li> </ul>
	Reconocer la Placa dental	Explica cómo se desarrolla la placa dental en la cavidad oral.	Participa con creatividad en la elaboración de propuestas para identificar la placa dental.	Explica y señala la placa dental.	

- **DESARROLLO METODOLÓGICO:**

<p><b>Procesos pedagógicos</b></p>	<p><b>Estrategias/Actividades</b> <b>( procesos cognitivos)</b></p>
<p><b>ACTIVIDADES DE INICIO</b> Motivación, recuperación de saberes previos y conflicto cognitivo</p> <p>Propósito del aprendizaje</p>  <p><b>10 minutos</b></p>	<p>Actividades permanentemente. Saludo, oración.</p> <hr/> <p>Recuerda con los estudiantes la importancia de la higiene oral en la salud bucal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pregúntales: ¿Por qué es importante tener una buena salud bucal?</li> <li>- Reflexiona con ellos: ¿cuáles son los materiales que utilizas para la higiene oral? - Comunica el propósito de la sesión.</li> </ul>
<p><b>ACTIVIDADES DE DESARROLLO</b></p>	<p><b>Situación inicial</b></p> <p style="text-align: center;"><b><u>Cepilla tus dientes(canción)</u></b></p> <p style="text-align: center;">Cepilla tus dientes después de comer (BIS)</p> <p style="text-align: center;">Gentilmente suavemente después de comer.</p> <p style="text-align: center;">Pregúntales: ¿De qué trata la canción?, ¿les gusta la canción?</p> <div style="text-align: right;">  </div>



**Minutos 25**

- Presentación de objetivos del baúl de sorpresas  
¿Qué tengo aquí? Es algo que, utilizamos después de cada comida, al levantarnos y antes de acostarnos, ¿Qué será? ¿Qué será? Presentamos al cepillo, pasta dental e hilo dental.

-Presentación de videos didácticos sobre la importancia de la higiene oral, Mostramos y explicamos en la maqueta la placa dental.

**Planteamiento del problema**

Dialoga con ellos:

- ¿Por qué es importante tener una buena salud oral?
- Escucha sus respuestas

**Planteamiento de hipótesis**

Anotan en una hoja de papel sus respuestas los estudiantes

**ACTIVIDADES**

**DE CIERRE**

Dialogan sobre la actividad realizada.

- ¿Qué aprendimos hoy?
- ¿Cómo nos sentimos?

Desarrollan una tarea. Se le entrega varias cartillas de dibujos participan y reconocen cuál de las cartillas es la placa dental.

## TÍTULO DE LA SESIÓN N 3°

### TÉCNICA DE CEPILLADO Y USO DEL HILO DENTAL





### III. DATOS GENERALES:

- **IE** : 10010 “ José del Carmen Pasco Medina”
- **LUGAR** : Culpón -José Leonardo Ortiz
- **GRADO** : 1ero y 2do grado “ A ”
- **DIRECTOR** : Víctor Prado Villar
- **DENOMINACION:** Explicamos y Aprendemos la correcta técnica de cepillado y uso del hilo dental.

**- PROPOSITOS DE APRENDIZAJE:**

AREA	COMPETENCIAS	CAPACIDADES	ACTITUDES	INDICADORES	MATERIALES Y RECURSOS
CIENCIA Y TECNOLOGIA	Técnica de Cepillado.	Explica la técnica de cepillado de dientes.	Valora la técnica de cepillado de dientes para lograr una adecuada Salud Bucal.	-Práctica la técnica de cepillado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maqueta bucal</li> <li>- Cepillo</li> <li>- Pasta</li> <li>- Hilo dental.</li> <li>- Vasos descartables.</li> <li>- Guantes, mascarilla, gorro.</li> <li>- Cámara fotográfica.</li> <li>- Laptop ,parlantes.</li> </ul>
	Procedimiento para el uso adecuado del hilo dental	Explica el adecuado uso del hilo dental.	Participa con creatividad en la elaboración de propuestas para la incorporación del correcto cepillado y uso del hilo dental.	Práctica el uso del hilo dental	

- **DESARROLLO METODOLÓGICO:**

Procesos pedagógicos	Estrategias/Actividades ( procesos cognitivos)
<p><b><u>ACTIVIDADES DE INICIO</u></b> Motivación, recuperación de saberes previos y conflicto cognitivo</p> <p>Propósito del aprendizaje</p>  <p><b>10 minutos</b></p>	<p>Actividades permanentemente. Saludo, oración.</p> <hr/> <p>Preguntamos</p> <p>¿Cómo nos cepillamos ?</p> <p>Luego el facilitador formula las siguientes preguntas de reflexión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Nos cepillamos correctamente los dientes?</li> <li>• ¿Usamos los materiales adecuados?</li> <li>• ¿Cuántas veces nos cepillamos los dientes? ¿En qué momento?</li> </ul> 

**ACTIVIDADES DE DESARROLLO** Construcción de aprendizajes Sistematización



**MINUTOS 30**

**Situación inicial :**

- Video (Material didáctico) Aprende a cepillarte los dientes.
- Pregúntales: ¿De qué trata el video? ¿les gusta el video?
- Enseña con la maqueta la cantidad correcta de la pasta dental y la correcta técnica de cepillado.
- Enseña con la maqueta el uso del hilo dental.
- Presentación de objetivos: Se obsequia a cada estudiante su Cepillo y Pasta dental.



**Planteamiento del problema**

Se pregunta :

¿Por qué es importante cepillarnos los dientes?

- Escucha sus respuestas

**Planteamiento de hipótesis**

- Anotan en una hoja de papel sus respuestas los estudiantes.

**Elaboración del plan**

- Se les dará a cada niño su cepillo de dientes, pasta dental seguirán las indicaciones para un correcto cepillado.
- Luego iremos a los SS.HH y practicaremos lo aprendido.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responden a las preguntas de conocimiento ¿qué hemos utilizado? Un vaso, agua, pasta dental, cepillo de dientes.</li> </ul>
<b><u>ACTIVIDADES DE CIERRE</u></b>	<p>Dialogan sobre la actividad realizada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué aprendimos hoy? <span style="margin-left: 150px;">¿Cómo nos sentimos?</span></li> <li>- -desarrollan una tarea relacionada a lo aprendido.</li> <li>- Responden a las preguntas de conocimiento ¿qué hemos utilizado? Un vaso, agua, pasta dental, cepillo de dientes.</li> <li>- Ordenan los útiles de aseo.</li> </ul>



## TÍTULO DE LA SESIÓN N °4

### LA CARIES Y LA GINGIVITIS



#### IV. DATOS GENERALES:

- **IE** : 10010 “ José del Carmen Pasco Medina”
- **LUGAR** : Culpón - José Leonardo Ortiz
- **GRADO** : 1ero y 2do grado “ A ”
- **DIRECTOR** : Víctor Prado Villar
- **DENOMINACION:** Explicamos y Aprendemos sobre la caries y la gingivitis

**- PROPOSITOS DE APRENDIZAJE:**

**DESARROLLO METODOLÓGICO:**

AREA	COMPETENCIAS	CAPACIDADES	ACTITUDES	INDICADORES	MATERIALES Y RECURSOS
CIENCIA Y TECNOLOGIA	La caries dental una enfermedad de la cavidad oral.	Explica cómo se forma la caries dental.	Valora la caries dental en la cavidad oral.	-Menciona los alimentos que producen caries dental. -Menciona porque se produce la caries.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maqueta</li> <li>- Láminas</li> <li>- Colores</li> <li>- Parlantes</li> <li>- Laptop</li> </ul>
	Reconoce la gingivitis.	Explica e identifica la gingivitis.	Reconoce la gingivitis	-Menciona porque se produce la gingivitis.	

<p><b>Procesos pedagógicos</b></p>	<p><b>Estrategias/Actividades</b> <b>( procesos cognitivos)</b></p>
<p><b><u>ACTIVIDADES DE INICIO</u></b> Motivación, recuperación de saberes previos y conflicto cognitivo</p> <p>Propósito del aprendizaje</p>  <p><b>10 minutos</b></p>	<p>Actividades permanentemente. Saludo, oración.</p> <hr/> <p>Preguntamos: ¿saben porque se pican los dientes?</p> <p>¿Saben porque sangran las encías cuando se lavan los dientes?</p> <p>¿A quienes atacan las bacterias de la boca?</p> <p>Explica el propósito de la sesión.</p>
<p><b><u>ACTIVIDADES DE DESARROLLO</u></b> Construcción de aprendizajes Sistematización</p>  <p><b>MINUTOS 25</b></p>	<p><b>Situación inicial</b></p> <p><b><u>El ratoncito Pérez ( video )</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué son las caries?</li> <li>- La historia de Martha</li> </ul> <p>Una niña que se llama Martha que le gustan los dulces</p> <p>Martha: uhhhhh, mamá están muy rica la torta. ¿Puedo llevarme al colegio un poco para que lo prueben mis amigos?</p> <p>Mamá de Martha: claro. Gracias hija apurate que tienes que dormir y lavarte los dientes.</p>

Martha: Papá tengo mucho sueño puedo ir a dormir y lavarme mañana los dientes.

Papá de Martha: Que te dijo tu mamá      Martha: Que me lavara los dientes. Papá de Martha: entonces haz caso a mamá.

Martha: Voy hacerlo rápido para irme a dormir. (Se lava sin usar la pasta dental y se va a dormir.)

Ratoncito Pérez: Crees que Martha se lavó bien los dientes? Pues no .Entonces es el momento peligroso porque allí aprovechan las bacterias para estropear los dientes a las bacterias les encanta los dulces. Entonces los bichitos malos se mantienen despiertos por la noche y generan un ácido que malogran nuestros dientes y se llama caries.

Martha: Se despierta se ve en el espejo y dice me duele el diente. (Eso fue porque no se lavó bien los en la noche dientes).

Ratoncito Pérez: Entonces por la mañana recién Martha se lava bien los dientes y vota a las bacterias, cuando nos cepillamos como debemos las bacterias son empujadas fuera de la boca y no se divierten sin nuestro permiso y quedan los dientes limpios.

Ratoncito Pérez Pero ahora Martha por no hacer caso a mamá y no cepillarse los dientes antes de dormir los bichitos malos le dejaron una caries y tiene que ir al dentista para que se lo cure.

**¿Preguntamos les gusto la historia de Martha?**

**-Presentamos un video de la Gingivitis. Se les explica: Qué es la gingivitis y porque se presenta en la cavidad oral.**

**Planteamiento del problema Preguntamos :**

- Entonces porque es importante lavarnos los dientes adecuadamente?

**Planteamiento de hipótesis**

- Anota las respuestas de los estudiantes en un papelote.

<b><u>ACTIVIDADES</u></b>  <b><u>DE CIERRE</u></b>	<p><b>. Elaboración del plan</b></p> <p>Desarrollan una tarea relacionada a lo aprendido.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se les entrega unos dibujos de una encía sana y una con gingivitis. Reconocen y colorean la gingivitis</li><li>-Se les entrega unos dibujos de un diente sano y un diente con caries, reconocen y colorearan el diente con caries.</li></ul>

## TÍTULO DE LA SESIÓN N 5°

### ALIMENTOS PARA TENER LOS DIENTES FUERTES Y SANOS




#### V. DATOS GENERALES:

- **IE** : 10010 “ José del Carmen Pasco Medina”
- **LUGAR** : Culpón -José Leonardo Ortiz
- **GRADO** : 1ero y 2do grado “ A ”
- **DIRECTOR** : Víctor Prado Villar
- **DENOMINACION:** Aprendemos e Identificamos los alimentos para tener los dientes fuertes y sanos.


- **PROPOSITOS DE APRENDIZAJE:**

AREA	COMPETENCIAS	CAPACIDADES	ACTITUDES	INDICADORES	MATERIALES Y RECURSOS
CIENCIA Y TECNOLOGIA	Identifica Los alimentos que nos ayudan a mantener sanos nuestros dientes.	Explica y Menciona los alimentos nutritivos y no nutritivos para el cuidado de los dientes.	<p>-Explica la importancia de una adecuada lonchera saludable.</p> <p>-Menciona los alimentos que no debemos tener en una lonchera saludable.</p>	<p>-Reconoce los alimentos que producen caries dental.</p> <p>Reconoce los alimentos nutritivos para fortalecer y mantener los dientes sanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computadora</li> <li>- Laminas</li> <li>- Parlantes.</li> <li>- Papelotes</li> <li>- Cinta</li> </ul>

- **DESARROLLO METODOLÓGICO:**

Procesos pedagógicos	Estrategias/Actividades ( procesos cognitivos)
<p><b><u>ACTIVIDADES DE INICIO</u></b> Motivación, recuperación de saberes previos y conflicto cognitivo</p> <p>Propósito del aprendizaje</p> <p> <b>10 minutos</b></p>	<p>Actividades permanentemente. Saludo, oración.</p> <hr/> <p>Preguntamos: ¿saben cuáles son alimentos que mantienen a los dientes fuertes y sanos?</p> <p>Explica el propósito de la sesión.</p>



<p><b>ACTIVIDADES DE DESARROLLO</b> Construcción de aprendizajes Sistematización</p>  <p><b>MINUTOS 30</b></p>	<p><b>Situación inicial : Video Mi amigo óscar hábitos de consumo saludable</b></p> <p>-Presentamos un video mostrando una lista de alimentos saludables y no saludables para los dientes, explicando lo que contiene cada alimento.</p> <p>Preguntamos ¿de qué se trata el video?</p> <p><b>Planteamiento del problema</b></p> <p>En la pizarra se coloca un niño con una sonrisa feliz y otro niño con la sonrisa triste, los estudiantes elegirán los alimentos correctos y pegaran en dichas imágenes.</p> <p>Dialogamos con ellos.</p> <p>Se les enseña por medio de dibujos pegados en la pizarra los alimentos que deben llevar en una lonchera saludable.</p>
<p><b>ACTIVIDADES DE CIERRE</b></p>	<p><b>Dialogamos sobre la actividad realizada</b></p> <p>¿Qué aprendimos hoy?</p> <p>Desarrollan una tarea: mostramos imágenes, cada estudiante pondrá en una caja las imágenes correctas de los alimentos que ayudan a tener unos dientes sanos y fuertes.</p>

## TÍTULO DE LA SESIÓN N 6°

### IMPORTANCIA DEL ODONTÓLOGO EN LA SALUD BUCAL






#### VI. DATOS GENERALES:


- **IE** : 10010 “ José del Carmen Pasco Medina”
- **LUGAR** : Culpón -José Leonardo Ortiz
- **GRADO** : 1ero y 2do grado “ A ”
- **DIRECTOR** : Víctor Prado Villar
- **DENOMINACION:** Conocemos la importancia del odontólogo en la salud bucal

- **PROPOSITOS DE APRENDIZAJE:**

AREA	COMPETENCIAS	CAPACIDADES	ACTITUDES	INDICADORES	MATERIALES Y RECURSOS
CIENCIA Y TECNOLOGIA	Conocemos al odontólogo y la labor que desempeña	Explicamos lo que realiza el odontólogo en nuestra cavidad oral.	Valora las visitas al odontólogo para tener una adecuada salud bucal.	Señala al odontólogo y las herramientas que usa para mantener una salud bucal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Láminas</li> <li>- Espejo bucal</li> <li>- Cepillo ,explorador ,</li> <li>- Resina ,Pieza de mano</li> <li>- Computadora</li> </ul>

- **DESARROLLO METODOLÓGICO:**

Procesos pedagógicos	Estrategias/Actividades ( procesos cognitivos)
<p><b>ACTIVIDADES DE INICIO</b> Motivación, recuperación de saberes previos y conflicto cognitivo</p> <p>Propósito del aprendizaje</p>  <p><b>10 minutos</b></p>	<p>Actividades permanentemente. Saludo, oración.</p> <hr/> <p>Preguntamos: ¿saben A quién debemos visitar para tener nuestros dientes sanos?</p> <p>¿Cómo se llama la persona que cuida nuestros dientes?</p> 
	<p><b>Situación Inicial:</b> video (Canción de panda dentista)</p> <p>Chequea los dientes(bis)</p>  <p>Déjame chequear la boca ábrela bien ,chequea los dientes de arriba y de abajo , déjame chequear la boca ábrela bien ,</p>

<p><b>ACTIVIDADES DE DESARROLLO</b> Construcción de aprendizajes Sistematización</p>  <p><b>MINUTOS 30</b></p>	<p>Mira yo te enseño a limpiar los dientes, cepilla los dientes (bis).</p> <p>Protege los dientes (bis) déjame ayudarte a mantener los sanos, con los dientes sanos sonrío todos los días. Déjame ayudarte a mantener los sanos.</p> <p>¿Qué deberíamos hacer si nos duelen los dientes? Ir al dentista.</p> <p><b>Planteamiento del problema</b></p> <p>Se presentara a los niños unas imágenes de los diferentes tipos de profesionales de la salud que existen, Con el fin que ellos comenten lo que van observando.</p> <p>Mostrar cada una de las herramientas que utiliza el odontólogo.</p> <p><b>Planteamiento de hipótesis</b></p> <p>Se presenta a los niños para jugar a clasificar una caja con las diferentes herramientas que usa el odontólogo para que las seleccionen y las peguen en la pizarra.</p> <p>Se revisa el trabajo realizado de los estudiantes y se sistematiza el aprendizaje.</p> <p><b>Elaboración del plan</b></p> <p>Se indica todas las características y funciones que realiza el odontólogo, mencionando la importancia para el cuidado de nuestra salud bucal.</p>
<p><b>ACTIVIDADES DE CIERRE</b></p>	<p>Dialogan sobre la actividad realizada</p> <p>¿Qué aprendimos hoy?</p> <p>Desarrollan una tarea. Se les entrega unas imágenes y Coloreamos las herramientas adecuadas que usa el odontólogo para mantener una buena salud bucal.</p>

## Anexo N°12: validación de sesiones educativas experto 1

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

### INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

#### I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO

1.2. INSTITUCION DONDE LABORA

1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION

1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Duran Picho, Antonio Victor  
Univ. Alas Peruanas - Chiclayo  
Sesiones educativas  
Patia Vasquez Chavez

#### II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado										/			
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos											/		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuadoa los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.											/		
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.											/		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.										/			
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.												/	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.												/	/
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitem.										/			
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.											/		
10. PERTINENCIA	El Insteumento muestra la relacion entre los componentes de la Investigacion y su adecuacion											/		

#### III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

Si

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

#### IV. PROMEDIO DE VALORACION:

90.5

FECHA: 22-10-18 ON: 2042526/ FIRMA DEL EXPERTO:

UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL CHICLAYO  
MG. CD. ANTONIO DURAN PICHO  
COORDINADOR DE ESCUELA PROFESIONAL ESTOMATOLOGIA

**Anexo N°13: validación de sesiones educativas experto 2**

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION**

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : William S. Begazo Tuesta  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : Universidad Alas Peruanas - Chiclayo  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Sesiones educativas  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Patricia Vasquez Chavez

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												✓	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuadoo a los objetivos y las necesidades reales de la Investigacion.											✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica. Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.											✓		
5. SUFICIENCIA	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.												✓	
6. INTENCIONALIDAD	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.												✓	
7. CONSISTENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitem.												✓	
8. COHERENCIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.												✓	
9. METODOLOGIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion												✓	
10. PERTINENCIA													✓	

**III. OPINION DE APLICABILIDAD:**

a. El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación  **SI**  
 b. El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

**IV. PROMEDIO DE VALORACION:**

FECHA: 22-10-18 DNI: 00818575 FIRMA DEL EXPERTO:

  
**Mg. William J. Begazo Tuesta**  
 CIRUJANO DENTISTA  
 COP 14748

## Anexo N°14: validación de sesiones educativas experto 3

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

### INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO  
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA  
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION  
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

DURAND VASQUEZ AMONIO  
U.A.P. - UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - Chiclayo  
SISTEMAS EDUCATIVOS  
Rafael Vasquez Chavez

#### II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado										/			
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos										/			
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necesidades reales de la Investigacion.										/			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.										/			
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.										/			
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.										/			
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.										/			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitem.										/			
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.										/			
10. PERTINENCIA	El Insteumento muestra la relacion entre los componentes de la Investigacion y su adecuacion										/			

#### III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación  
b. El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

SI

#### IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 27/10/18

DNI: 03488204

FIRMA DEL EXPERTO:

CD. Amonio Durand Vasquez  
DENTISTA  
C. 15. 2980

78



## Anexo N°15: matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema principal</p> <p>- ¿Cuál es el índice de higiene oral en los niños de 6 y 7 años antes de la aplicación del programa educativo en la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina?</p> <p><b>Problema secundario</b></p> <p>- ¿Cuál es el índice de higiene oral en los niños de 6 y 7 años antes de la aplicación del programa educativo en la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina antes de aplicar el</p>	<p>Objetivo principal</p> <p>Determinar la efectividad de un programa educativo “cuidando mis dientes” sobre la higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa n°10010 José del Carmen Pasco Medina del distrito de José Leonardo Ortiz, 2018.</p> <p>objetivos secundarios</p> <p>- Determinar el índice de higiene oral en los niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina del distrito de José Leonardo Ortiz, antes de la aplicación programa educativo “cuidando mis dientes”.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimientos sobre higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina del distrito de José Leonardo Ortiz, antes de aplicar el</p>	<p>Hipótesis principal</p> <p>- Hi: Existe efectividad del programa educativo “Cuidando mis dientes” sobre la higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa n°10010 José del Carmen Pasco medina, distrito de José Leonardo Ortiz ,2018.</p> <p>-H<sub>0</sub>: No existe efectividad del programa educativo “Cuidando mis dientes” sobre el nivel de conocimiento y la higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco medina, distrito de José Leonardo Ortiz 2018.</p> <p>Hipótesis Derivadas</p> <p>-H<sub>0</sub>: El índice de higiene oral es de nivel malo en niños de 6 y 7 años antes de la aplicación del programa educativo “Cuidando mis dientes” de</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Efectividad del Programa educativo</p> <p>Variable independiente</p> <p>Higiene oral</p>	<p>cuasi experimental</p> <p>Investigación aplicada</p> <p>Descriptivo</p> <p>Transversal</p>

<p>Programa Educativo “Cuidando mis dientes”?</p> <p>- ¿Cuál el índice de higiene oral en los niños de 6 y 7 años después de la aplicación del programa educativo en la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina después de aplicar el Programa Educativo “Cuidando mis dientes”?</p> <p>- ¿Cuál es la diferencia entre el índice de higiene oral antes y después de aplicar el programa educativo en niños de 6 y 7 años de la Institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina?</p>	<p>Programa Educativo “cuidando mis dientes”.</p> <p>- Determinar el índice de higiene oral en los niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina del distrito de José Leonardo Ortiz, después de la aplicación programa educativo “Cuidando mis dientes”.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimientos sobre higiene oral en niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina del distrito de José Leonardo Ortiz, después de aplicar el Programa Educativo “cuidando mis dientes”.</p> <p>- Conocer la diferencia de los resultados del índice de higiene oral antes y después de los niños de 6 y 7 años de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina del distrito de José Leonardo Ortiz, después de la aplicación programa educativo “cuidando mis dientes”.</p>	<p>la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina.</p> <p>-H<sub>0</sub>: el nivel de conocimientos sobre higiene oral en niños de la institución educativa N°10010 José del Carmen Pasco Medina antes de aplicar el Programa Educativo “Cuidando mis dientes” poseen un nivel malo.</p>		
---	---	---	--	--

## Anexo N°16: Fotografías



La investigadora aplicando el pre test – cuestionario a estudiantes de 2do grado



La investigadora aplicando el pre test- cuestionario a estudiantes de 1er grado



**La investigadora aplicando el pre test a estudiantes de 2do grado**



**La investigadora aplicando la pastilla reveladora antes de ejecutar del programa educativo**



**La investigadora percibiendo las piezas dentarias teñidas para el IHOS**



**La investigadora evaluando el porcentaje del IHOS a los estudiantes**



**La investigadora ejecutando la primera sesión educativa del Programa**



**La investigadora evaluando a los estudiantes lo aprendido en la sesión educativa**



La investigadora dictando la segunda sesión educativa a los estudiantes de 1er grado



La investigadora dictando la segunda sesión educativa a los estudiantes de 2do grado.



**La investigadora y el obsequio de cepillos a los estudiantes en la Finalización del programa educativo.**



**La investigadora, con el apoyo de Odontólogos realizó su chocolatada a los estudiantes.**



