



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

TESIS

**EFICACIA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA
LUDICA, EN EL IHOS DE NIÑOS DE 8 Y 9 AÑOS EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22570, ICA 2018**

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

PRESENTADO POR:

REYNA HIGUERAS, ELIZABETH VANESSA

ASESORA:

C.D. ESP. REYES RUIZ, JULIA LUZMILA

ICA, 2019

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros en el que incluyo este se los debo a ustedes.

AGRADECIMIENTOS

Por la culminación de la tesis agradezco a todos los doctores que me ayudaron con las inquietudes durante todo el desarrollo y a las demás personas que de una u otra forma aportaron para el desarrollo de mi tesis.

INDICE

INDICE DE CONTENIDO	iv
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
Descripción de la realidad problemática	x
Formulación del problema	xi
Problema general	xii
Problemas específicos	xii
Objetivos de la investigación	xii
Objetivo general	xii
Objetivos específicos	xii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes de la investigación	13
1.1.1. Internacionales	13
1.1.2. Nacionales	14
1.2. Bases teóricas	17
1.3. Definición de términos básicos	23
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. Formulación de la hipótesis principal y derivada	
2.1.1. Hipótesis general	26
2.1.2. Hipótesis específica	26
2.2. Variables; definición conceptual y operacional	26
2.2.1. Identificación de las variables	26
2.2.2. Operacionalización de las variables	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Diseño metodológico	
3.1.1. Diseño de investigación	28
3.1.2. Tipo de investigación	28

3.1.3. Nivel de investigación	28
3.2. Diseño muestral	
3.2.1. Población universo	28
3.2.1.1. Criterios de inclusión	29
3.2.1.2. Criterios de exclusión	29
3.2.2. Determinación del tamaño de la muestra	29
3.2.3. Selección de los miembros de la muestra	29
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	
3.3.1. Técnicas	29
3.3.2. Instrumento	30
3.3.3. Validez del instrumento:	
3.3.3.1. Validez cualitativa	30
3.3.3.2. Validez cuantitativa	30
3.4. Técnicas de procesamiento de la información	30
3.4.1. Procesamiento de datos:	
3.4.1.1 Ordenar	30
3.4.1.2 Clasificar	30
3.4.1.3 Codificar	30
3.4.1.4 Tabulación de datos	30
3.4.2. Análisis de datos	30
3.5. Aspectos éticos	31
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencias, gráficos, dibujos	33
4.2. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas	38
CAPITULO V: DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
FUENTES DE INFORMACIÓN	50
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Eficacia del programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca”, en el índice de higiene oral en niños de 8 y 9 años en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.....	33
Tabla N° 2: Índice de higiene oral al inicio del programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca”, en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.....	34
Tabla N° 3: Índice de higiene oral al finalizar el programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca”, en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.....	36
Tabla N° 4: T Student para muestras relacionadas para la hipótesis general.....	38
Tabla N° 5: T Student para una muestra para hipótesis específica 1.....	40
Tabla N° 6: T Student para una muestra para hipótesis específica 2.....	41

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Eficacia del programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca”, en el índice de higiene oral en niños de 8 y 9 años en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.....	33
Figura N° 2-A: Distribución de índice de higiene oral basal.....	34
Figura N° 2-B: Distribución de puntos IHO BASAL; dos valores atípicos muy bajos (IHO bueno); cinco (IHO regular) y dieciocho IHO malo (A= - 1,043).....	34
Figura N° 2-C: Índice de higiene oral al inicio del programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca”, en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.....	35
Figura N° 3-A: Distribución de índice de higiene oral final.....	37
Figura N° 3-B: Distribución de puntos IHO FINAL; ocho valores atípicos muy bajos (IHO bueno) y diecisiete (IHO regular) (A= - 1,043).....	37
Figura N° 3-C: Índice de higiene oral al final del programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca”, en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.....	37

RESUMEN

Se fundamentó la Investigación en analizar la eficacia del programa de intervención educativa lúdica, en el IHOS en menores de 8 y 9 años en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018. Fue un estudio de nivel explicativo de tipo experimental, prospectivo, longitudinal, analítico con diseño comparativo antes y después. Se trabajó con 25 niños pareados según edad, previa firma del consentimiento informado; se aplicó el programa de intervención educativa lúdica. El procesamiento se realizó en el paquete estadístico SPSS Statistics y se analizaron con T de Student para muestras relacionadas. Encontramos que el IHO en los escolares antes de la intervención educativa lúdica estuvo comprendido entre 0,3 (bueno) a 3,0 (malo) con una media $2,2 \pm 0,7$ $IC_{95\%} = [1,913 \text{ a } 2,486]$ y después de la intervención estuvo comprendido entre 0,0 (bueno) a 1,5 (regular) con una media $0,8 \pm 0,4$ $IC_{95\%} = [0,653 \text{ a } 0,970]$; lo que indica que el programa de intervención educativa lúdica disminuyó la placa bacteriana entre 0,3 a 2,2 puntos con una diferencia de medias $1,4 \pm 0,5$ $IC_{95\%} = [1,191 \text{ a } 1,584]$. Con un $p=0,000$ podemos concluir que el programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca” tuvo una eficacia significativa para mejorar el IHOS de los menores.

Palabras claves: IHOS, Intervención Educativa, Lúdico.

ABSTRACT

The research was founded to analyze the effectiveness of the recreational educational intervention in the buccal hygiene index in kids aged 8 & 9 years in educational institution N ° 22570 "Santa María" Ica, 2018. Material. An explanatory level study was performed and type of experimental, prospective, longitudinal, analytical with comparative design before and after study. The sample was 25 children matched according to age. Previous a signature of the informed consent; the recreational educational intervention program was applied. The processing was performed in the SPSS Statistics statistical package and the data were analyzed with Student T for related samples. We found that the IHO before the educational educational intervention was between 0.3 (good) to 3.0 (bad) with a median 2.2 ± 0.7 IC95% = [1.913 to 2.486] and after the intervention was between 0.0 (good) to 1.5 (regular) with a median of 0.8 ± 0.4 IC95% = [0.653 to 0.970]; This indicates that the recreational educational intervention program decreased bacterial plaque between 0.3 to 2.2 points with a difference of median 1.4 ± 0.5 IC95% = [1.191 to 1.584]. With a $p = 0.000$ We can conclude that the program of educational educational intervention "the little friends of your mouth" had a significant effectiveness to improve the oral hygiene index of children.

Key Works: IHOS, educational intervention, ludic

INTRODUCCIÓN

La investigación pretendió a través de una intervención educativa lúdica, inculcar en los niños sujetos del estudio, un interés adecuado por su higiene oral el cual se determinó posterior a la aplicación de esta.

Este estudio nos permitió determinar y conocer con más detalles si se puede usar como método educativo y efectivo este programa teniendo una mejora reflejada en el IHOS de los niños que oscilan en estas edades.

En las edades comprendidas de 8 y 9 años, se puede presentar índices de higiene oral elevada (mala), por la presencia de dentición mixta, lo cual recae en suma importancia que el infante conozca y aplique técnicas de cuidado en su higiene oral para prevenir con eficacia, posibles enfermedades o complicaciones futuras.

Para llegar a obtener dicho objetivos, nos vemos ante el menester de requerir estrategias reformadoras y atractivas que susciten gran estimulación en nuestros educandos. Tomando en cuenta el afecto que se evoca en ellos entorno a las actividades recreativas, vemos que el teatro educativo es un entorno llamativo para adquirir pericia amenizándose, buscando así determinar la eficacia de este tipo de intervenciones educativas lúdicas para su aplicación en la búsqueda de mejora del IHOS.

Y en atención al método científico a continuación se describe la observación y el planteamiento del problema como paso inicial para dar inicio al proceso de la investigación científica:

Descripción de la realidad problemática u observación del investigador:
La higiene oral representa el factor modelo para disfrutar de una perfecta salud bucal que se basa en aniquilar los detritos y las bacterias, ya que ellas son producto de la patología periodontal y las lesiones cariosas. La enseñanza de los costumbres de higiene oral que se hayan en los padres muchas veces no son las adecuadas

para emplearlos en los niños o no son transmitidos efectivamente, la educación en higiene bucal es una de las circunstancias que aseveran la salud integra del niño. Los niños de 8 y 9 años tienen desarrollados las capacidades intelectuales y cognitivas, además están en una etapa de tener un IHOS de mayor riesgo como lo demuestran los “Dres. Haro Aguilar, Alexandra Natalí” en el 2017 en su estudio¹, por eso es necesario poder intervenir educativamente, desarrollando en ellos el interés adecuado por su salud oral y así poder evitar problemas bucodentales a futuro. Teniendo una tendencia creciente por trabajos de investigación de la eficacia de intervenciones educativas lúdicas como el realizado por el Dr. Luis Ghezzi-Hernández. En 2016⁴, La importancia de guiar los hábitos de la higiene es primordial para el precaver de las patologías odontoestomatológicas. De aquí nace la pesquisa de la investigación en el cual se quiso trabajar ya que es un colegio pequeño, al cual no habían ido anteriormente a realizar charlas educativas o un programa sobre el el precaver del bienestar bucodental. Con esto buscamos encontrar la eficacia del programa de intervención educativa lúdica en el índice de higiene oral para niños de 8 y 9 años en la Institución Educativa n° 22570 “Santa María” Ica, 2018. Siendo de suma importancia determinar la eficacia de este tipo de intervenciones educativas lúdicas para inculcarles a los niños mantener una salud bucodental óptima; por todo lo indicado a continuación procedemos a plantear el problema general.

Problema general.-

¿Es eficaz el programa de intervención educativa lúdica, en el índice de higiene oral en niños de 8 y 9 años en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018? Los mismos que a la sistematización del problema general se obtuvo los siguientes problemas específicos que a continuación se detallan:

Los problemas específicos planteados fueron.-

- a. ¿Cuál es el índice de higiene oral al inicio del programa de intervención educativa lúdica, en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018?
- b. ¿Cuál es el índice de higiene oral al final del programa de intervención educativa lúdica, en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018?

Al agregar el verbo cognoscitivo al problema general el objetivo general quedó definido.

Objetivo general.-

Analizar la eficacia del programa de intervención educativa lúdica, en el índice de higiene oral en niños de 8 y 9 años en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.

Los objetivos específicos planteados fueron.-

- a. Determinar el índice de higiene oral al inicio del programa de intervención educativa lúdica, en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018
- b. Determinar el índice de higiene oral al finalizar el programa de intervención educativa lúdica, en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. Internacionales.-

- **Haro A. (2017).** En su estudio titulado “**Evaluación del porcentaje IHOS en niños de 6 a 11 años en la Escuela Manuela Cañizares**”. Estudio Transversal Descriptivo, contó con ciento ochenta escolares, sesenta y cuatro hombres y ciento dieciséis mujeres de muestra. Para conseguir el IHOS, se realizó una inspección clínica, se inspeccionó todas las piezas número “6” y la 11 y 21, se hizo el empleo de un fluido indicador de desechos. Se obtuvo en IHOS: Regular en un sesenta y seis, uno por ciento, Bueno Treinta, seis y Malo de tres, tres. En relación a la longevidad los de ocho a nueve años obtuvieron mayor Índice de placa (Regular con el Ochenta y seis, cuatro por ciento). En sexo no fue significativo en la tasación de placa, se obtuvo un promedio de (Uno, Ochenta y uno en Hombres y Uno, sesenta y ocho en mujeres), con porcentajes: Bueno de veintitrés, cuarenta por ciento y Regular de setenta y uno, nueve por ciento en Hombres y en mujeres se obtuvo Bueno de treinta y cuatro, cinco por ciento y Regular de sesenta dos, nueve por ciento. Se encontró que existe una cifra alta de higiene oral regular con un sesenta y seis, uno por ciento, y que la edad de ocho a nueve años es la que predomina más en índice de placa. Sin embargo para el sexo no se obtuvo una diferencia significativa”¹.
- **Castellanos K, et tal. (2015)** en su estudio titulado “**Efectividad de un programa preventivo-educativo en niños en edad escolar sobre aspectos relacionados a la higiene bucal**” Estudio descriptivo, correlacional y longitudinal, con Ciento setenta y ocho menores de muestra, cuyas edades oscilaban entre los cinco y nueve años, de ambos sexos. El IHOS fue aplicado. Se aplicó el Test de Wilcoxon para muestras relacionadas. No se encontraron significancia divergente en las inferencias del índice de desechos previa y

¹Haro. Evaluación del porcentaje IHOS en niños de 6 a 11 años en la Escuela Manuela Cañizares. [Tesis de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar el título de odontólogo]. Quito – Ecuador: Universidad de las Américas, Dos mil diecisiete. [Consultado: 19/09/2018]. Disponibilidad: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7269/1/UDLA-EC-TOD-2017-73.pdf>

posteriormente de la ejecución de la actividad ($p=0.241 \geq 0.05$), no fue efectivo. Se intercedió incluir actividades de motivación a los mandos, profesores y padres, con el fin de motivar el consorcio en el colegio y en la casa en la ejecución de actividades para el perservamiento y control de los detritos alimenticios y así llegar a obtener un bienestar oral².

2.1.2. Nacionales

- **Morillas R. (2017)** en su estudio titulado **“Comparación de dos programas educativos de salud oral para la disminución de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad”** Indagación de tipo prospectiva, longitudinal, comparativa y experimental. Se llevó a cabo la evaluación de dos grupos, de treinta y un educandos cuyas edades oscilaban entre ocho a diez años de edad, en los cuales se empleó a cada agrupación una táctica desemejante. Se inspeccionó por semana el progreso con el IHOS. Para la cotejación de los programas se empleó el test U de Mann-Whitney, a falta de encontrarse distribución normal. Con un $\alpha =5\%$. No se encontraron significancia divergente debido a que el P-valor de la fue 0.739 y 0.667 en la primera y segunda semana. Sin embargo en la 3° semana si se encontró una significancia divergente con P-valor < 0.05 correspondiente a 0.002. Así mismo la 4° semana el p-valor fue de < 0.001 . Desde la 3° semana, sí existió diferencia significativa entre ambas tácticas ($p<0.002$ y $p<0.001$)³.

² Castellano K, et tal. Efectividad de un programa preventivo-educativo en niños en edad escolar sobre aspectos relacionados a la higiene bucal. Odous Científica [Revista en Internet]. 2015 [Fecha de consulta 19 de Septiembre del 2018]; 16 (1): 37-46. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol16-n1/art04.pdf>

³ Morillas R. Comparación de dos programas educativos de salud oral para la disminución de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad [Titulación para Cirujano Dentista]. La Libertad, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO, 2017. [Consultado 20/09/2018]. Disponibilidad: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2805/1/RE_ESTO_ROSA.MORILLAS_DOS.PROGRAMAS.EDUCATIVOS_DATOS.PDF

- **Ghezzi L, et tal. (2016)** en su estudio titulado **“Eficacia del programa educativo lúdico “aprendiendo a cuidar tu boca” en escolares de la Institución Educativa Miguel Grau”** Fue un estudio descriptivo. Se aplicó un temario a sesenta escolares con la finalidad de evaluar sus conocimientos cuyas edades oscilaron entre los ocho a nueve años, con respecto a las patologías de mayor prevalencia en la cavidad oral y medidas precavidas. En una 2° asamblea se ofreció una conferencia a treinta educandos del 3° grado de primaria “A”, aplicando un papelógrafo incluyendo aclaraciones sobre las patologías de mayor prevalencia en la cavidad bucal y medidas preventivas. De igual manera, a los otros treinta escolares se les ofreció un disco compacto con un programa con juegos incorporando aclaraciones y teoría de las patologías de mayor prevalencia en la cavidad oral y medidas precavidas, para la realización de la práctica se dispuso el aula virtual de la entidad, bajo vigila del autor. En la conferencia final se empleó un temario a las dos aulas. Se llevó a cabo la validación del temario por medio de Alfa de Cronbach, juicio de expertos y una prueba piloto para todo el temario. Para cotejar el previo y post de la aplicación de cada tipo de programa educativo se empleó "homogeneidad marginal", porque se encontraba de manera ordinal (Bajo-medio-alto). Y para cotejar en cuál de ellos se tuvo un desenlace óptimo, se empleó la "U de Mann-Whitney"⁴.
- **Sánchez Y, Sence R. (2015)** en su Indagación **“Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares”** Se llevó a cabo el análisis de la esquina de higiene, alisado escolar, diario y circunstancia de higiene bucal entre los educandos cuyas edades oscilaban entre los tres y trece años, fijados a un PPPSB realizado por tres años. Fue un ensayo clínico aleatorio con grupo control, con setecientos diecisiete y la control de seiscientos cuarenta y tres educandos

⁴ Ghezzi L, et tal. Eficacia del programa educativo lúdico “aprendiendo a cuidar tu boca” en escolares de la Institución Educativa Miguel Grau. KIRU [Revista en internet]. 2015 [Consultado: 20/9/2018]; 12(2): 54-59. Disponibilidad en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/759/596>

elegidos de manera aleatoria y estratificadamente entre instituciones educativas estatales incluidas en el PSBBT de la ONG Eduvida. El Porcentaje de niños que se cepillaban en la escuela varió de cinco, cuatro por ciento a sesenta y ocho, cinco por ciento, la media de series de cepillado en el colegio varió de uno, quince series por semana (de cero,once) a tres, veinticuatro (DE cero,ventiseis), las series del cepillado diario aumentaron de dos, ochenta y ocho (DE cero, ochenta y dos) a tres, dieciocho (DE cero, noventa y tres); los cambios fueron significativamente mayores a las del grupo control ($p < 0,05$). Al finalizar, más del ochenta por ciento de los estudiantes de primaria cambiaba su cepillo cada tres meses y el noventa y dos, siete por ciento se cepillaba a lo menos 3 veces al día. La tenencia de la esquina de higiene en aulas aumentó de sesenta y seis, siete por ciento a noventa y nueve, uno por ciento y la de tacho de basura de cincuenta y siete, seis por ciento a cien por ciento ($p = 0,00$). Los niños con buena condición de higiene bucal incrementaron de cuarenta y tres, dos por ciento a setenta y siete, siete por ciento (preescolares) y de treinta y uno, seis por ciento a sesenta y nueve, tres por ciento (escolares), modificaciones mayores a los del grupo control ($p = 0,000$). La disminución del IHOS, placa blanda y placa calcificada fue significativamente mayor en los preescolares ($p = 0,01$) y escolares ($p < 0,03$) sujetos al PSBBT que los del grupo control. El PSBBT favorece el desarrollo de hábitos de higiene saludables⁵.

⁵ Sánchez Y, Sence R. Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares. Revista KIRU [Revista en Internet]. 2015 [Consultado: 20/9/2018]; 9 (1): 21-33. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/198/172>

1.2. Bases teóricas.-

1.2.1. Intervención educativa.-

La intervención es capacidad de respuesta que se forma desde el trabajo de los tutores ligado a la práctica, al ambiente donde se le educa y a la reflexión de los diferentes compuestos que están en juego en el tiempo que dura la práctica.

Se ejerce a partir de una instrucción académica en movimiento, donde la entidad que actúa y que piensa su práctica está en el centro, junto con los diferentes adiestramientos por indagar, actuar, con el objetivo de aprender, mejorar la práctica⁶.

Tienen componentes importantes:

- Tienen una pretensión, lo que significa que van direccionadas a una carencia en particular.
- Son determinantes y formales, lo que significa que perdura un cierto número de semanas o meses y se revisa cada cierto tiempo.
- Son establecidas para que los padres de familia y el colegio se les permita vigilar la marcha de la intervención.

Las intervenciones son sensatas pero también pueden ser dúctiles. Como ejemplo, cuando un programa no está apoyando a un educando, la escuela puede permutarlo. Lo que significa incrementar la suma de tiempo que un educando percibe apoyo en lectura cada semana.

Existe una fracción anterior que reglamenta a toda intervención comprendida ésta como un ambiente de acción para la conmuta, para acrecentar o para ejercer sobre una sección de la existencia socio-educativa en disputa.

Dicho ambiente procedente tiene que ver con tres características:

- a. Con la intención educativa de lo que se quiere obtener al interceptar. Qué se hace y que se quiere llegar a tener con ello.

⁶ Pérez M <mipreynoso@yahoo.com.mx>. “La importancia de vincular la Investigación y la intervención en el trabajo educativo” [correo electrónico]. Fecha de publicación 2 febrero, 2018 [Consultado: 21/9/2018] Disponibilidad en: <https://revistaeducarnos.com/la-importancia-de-vincular-la-investigacion-y-la-intervencion-en-el-trabajo-educativo/>

- b. Con el menester a la que argumenta toda acción por realizarse. ¿A qué argumenta este hecho o este grupo de actos?
- c. Al entendimiento de los sujetos y su entorno a quien va presidida la intervención. Educandos, educadores, directivos. ¿Qué representación juegan, en dónde se precisa su colaboración y cuál es el rendimiento de lo que impulsará la intervención por efectuarse?

Es así entonces que de esta manera se vuelve una acción lúdica difícil al relacionarse con cierta porción de la existencia (introduciendo los individuos que se encuentran dentro), para meditar en una variación o en aspectos distintos de la misma existencia. Cuando se modifica esta realidad también se modifican los individuos que están dentro. Es de necesidad mencionar que más que meditar en intervenir la práctica es preferible deliberar la práctica. La deliberación es un deber sensato por desmigajar todos los compuestos de la intervención, previamente, mientras y posteriormente de que se ha llevado a cabo, de esta forma el individuo es capaz de darse cuenta hasta dónde se convierte coherente en el pensar de Miguel Baszdrezch, la intención y el acto con los productos de la intervención⁷.

.1.2.2. Método lúdico.-

Grupo de maniobras diseñadas para engendrar un entorno de paz en los educandos que están envueltos en el proceso de adquirir nuevas pericias. Este método indaga que los educandos se adueñen de los temas adiestrados por los tutores empleando el juego.

⁷ Pérez M <mipreynoso@yahoo.com.mx>. “La importancia del concepto de Intervención Educativa” [correo electrónico]. Fecha de publicación 3 febrero, Dos mil diecisiete [Consultado: 21/09/2018] Disponibilidad: revistaeducarnos.com/la-importancia-del-concepto-de-intervencion-educativa/

El juego apoya a mantener e innovar las pericias, capacidades y aptitudes del educando, el juego crea nuevas costumbres y perfecciona las ya actuales. En la educación física, el juego llega a ser un gran ejercicio: inminente a un grado sobresaliente de capacidad y aptitud. El tutor tiende a innovar las costumbres y rutinas de un sujeto⁸.

Lo lúdico es el juego connatural del ser humano que le presenta la posibilidad de potenciar sus habilidades y de conocer de forma agradable y muy divertida. Los juegos en los primeros años de vida tienen que ser sensoriales (3 años). Posteriormente deben promover la imaginación y cuando sean más grandes los juegos deben ser competitivos. Las labores lúdicas perfeccionan la motivación, vigilancia, concentración y la enseñanza adquiriendo nuevas pericias⁹.

1.2.3. Índice de sanidad bucal de Greene y Vermillion.-

Mide el área de la pieza dentaria cubierta por restos de placa bacteriana y cálculos, donde los desechos blandos y duros son valorados en áreas anteriores o posteriores de las piezas dentarias, de seis dientes, que son las áreas vestibulares de las piezas “6” maxilares en ambos sitios, las áreas vestibulares de las piezas 11 y 21 y las caras linguales de las piezas “6” inferiores.

⁸ Nuñez J. “Estrategias Metodológicas lúdico digitales para mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje de la ofimática en los estudiantes de nivel inicial hasta noveno año de educación básica del Instituto de Educación Especial para deficiencia Auditiva Dr. Camilo Gallegos” [Informe final del Trabajo de Graduación previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación. Mención: Informática y Computación]. Ambato – Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Dos mil trece. [Consultado: 22/092018]. Disponibilidad:

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6185/1/FCHE-INFOR-41.pdf>

⁹ Posada R. La lúdica como estrategia didáctica. [Trabajo final presentado como requisito parcial para optar al título de: Magister en Educación con Énfasis en Ciencias de la Salud]. Bogotá-Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2014. [Fecha de consulta 23 de Septiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/41019/1/04868267.2014.pdf>

Los principios para la puntuación del índice de Higiene Oral Puntuación

Criterios¹⁰:

0: Sin presencia de desechos.

1: Desechos blandos recubriendo no mayor de 1/3 de la cara dental.

2: Desechos blandos recubriendo + de 1/2, pero no más 2/3 de la cara dental.

3: Desechos blandos recubriendo + de 2/3 de la cara dental.

Sumando los resultados de todas las piezas dentarias siendo divididos entre el N° de piezas dentarias inspeccionadas se obtiene el resultado final. Del cual se clasifican en:

BUENO	0.0-0.6
REGULAR	0.7-1.8
MALO	1.9-3.0

1.2.4. Medidas preventivas y control de placa bacteriana.-

Compone el elemento etiológico de la patología periodontal y las lesiones cariosas; la inspección y supresión de esta a través de métodos vigorosos en ejemplo la higiene dental, asentará inhibir el gran predominio de estas dos patologías establecidas como un dilema de salud pública¹¹.

1.2.4.1. Control mecánico de la placa bacteriana.-

A. Cepillado dental.-

Movimiento mayor importante en la higiene oral con el objetivo suprimir la placa bacteriana y desechos de alimento de las áreas de las piezas dentarias. Como mínimo un cepillado a diario posterior de cada alimento principal, como mínimo 3

¹⁰ Harris N. Odontología Preventiva primaria. Segunda edición. México: Manual Moderno; 2005. [Consulta: 23/09/2018]. Disponibilidad en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=6074481806>

¹¹ Aguilar M, Cañamas M, et tal. Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria del higienista dental. Rev. Periodoncia [Revista en Internet]. 2003 [Fecha de consulta 23 de Septiembre del 2018]; 13(3): 233-244.

Disponible en: http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/13-3_05.pdf

veces al día, mayormente en la nocturna, demostrando que existe un considerable riesgo¹².

B. Técnicas.-

- Técnica de bass.-

Se centra en la remoción de la placa y desechos concurrentes en el borde gingival y subgingivalmente, mezclando el cepillado y el empleo del hilo dental. El cepillo dental se ubica por encima del cauce gingival a un ángulo de cuarenta y cinco grados con respecto del eje mayor de las piezas dentarias, penetrando con suavidad las cerdas en el cauce gingival y aplicando desplazamientos circulares y de manera de vibración por diez a quince segundos por área; luego se traslada el cepillo en sentido oclusal para higienizar las áreas vestibulares y linguales. Las áreas oclusales se higienizan con desplazamientos de hacia adelante y atrás. Dicho se reincidirá al menos cinco veces antes de avanzar al lugar contiguo¹¹.

- Técnica de stillman modificada.-

Los penachos se sitúan a un ángulo de cuarenta y cinco grados con respecto del ápice de las piezas dentarias en el cauce gingival, en una ubicación casi de igual manera a la de los desplazamientos circulares, apoyándose en la gíngiva parcialmente.

- Técnica de charters.-

El cepillo se sitúa a un ángulo de cuarenta y cinco grados en relación al eje mayor de la pieza dentaria y los penachos del cepillo, que se sitúan en sentido hacia oclusal, se fuerzan en torno al espacio interdental con desplazamiento suave de manera circular de cara oclusal hacia la gíngiva. Los flancos de los penachos toman contacto con el cauce de la gíngiva ocasionando masajes que se reinciden en cada pieza dental. Las áreas oclusales se higienizan con un desplazamiento circular suave que lleva los penachos hacia los penachos¹².

¹² Gil F, Aguilar M, et tal Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado manual. Revista de Periodoncia y Osteointegración [Revista en Internet].2005 [Consultado: 23/09/2018]; 15(1): 43-58. Disponible en: http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf

- Limpieza de la lengua.-

Ejecutando una correcta higiene de la lengua se suprime los desechos que producen el mal aliento o pueden colaborar a la creación de placa en otras superficies del sistema estomatognatico.

- Hilo dental.-

Grupo de delgadas hebras de nailon empleado con el objetivo de remover sobrantes de comida y placa bacteriana de las piezas dentarias. La técnica mayormente empleada es la manual, donde el hilo se envuelve aledañamente en los dedos medios de ambas manos, dejando dos punto cinco cm de hilo entre dedo pulgar y el índice de la otra. Debe ser empleado al menos una vez al día para precaver y aminorar la presencia de caries interdetales y tumefacción de la encía.

1.2.4.2. Control químico de la placa bacteriana¹¹.-

- Enjuagatorios bucales.-

Compuestos por clorhexidina al 0.05%, considerado un potente elemento antibacterial, bactericida en altas densidades y bacteriostático en menores densidades a medida que se disgrega en la saliva progresivamente.

- Dentífricos.-

O pasta dental es un agente para higienizar y abrillantar las zonas de los dientes, es un elemento que se emplea junto a un cepillo para higienizar los dientes. Se encuentran en presentación de crema o en gel; con elementos contra las lesiones cariosas, el tártaro, placa o para apalea la sensibilidad dentaria.

2.2.5. Higiene bucal.-

La higiene dentaria busca controlar y eliminar, los residuos y los microbios del espacio bucal. La correcta higiene dental se considera como base para el precaver de las lesiones cariosas, la patología periodontal y el mal aliento, para realizar una correcta higiene dental diaria, es necesario limpiar los restos alimenticios retenidos entre los dientes, y diluir o neutralizar los ácidos corroyentes y desmineralizadores de las piezas dentarias, lo que es prioridad exclusiva de la ducha dental¹³.

¹³ Laserna V. Capítulo 13: La Higiene dental razonada. Higienización bucal personal diaria. 2da edición. Canadá: Trafford Publishing; 2008 [Consulta 24/09/2018]. pág 95-102. Disponibilidad en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=142516109X>

1.2.6. Procedimiento para la higiene bucal.-

“Una buena práctica orientada hacia la prevención debería incorporar un programa organizado para la higiene oral de los pacientes. El programa de control de placa para el hogar es, en esencia, el más importante y la parte más difícil de implementar de un programa del precaver para las patologías odontológicas y de sostenimiento para el bienestar. El odontólogo tiene una obligación moral y profesional en explicar el papel de la placa dental en el desarrollo de las enfermedades bucales a los padres y a los pacientes.

A medida que el niño desarrolla mayor destreza y mayor sentido de la responsabilidad con respecto a su propia salud, la responsabilidad por la higiene oral diaria se traslada de los padres al hijo¹⁴.

1.3. Definición de términos básicos.-

1. **Hábitos:** conducta aprendida, que supone la tendencia a reiterar y a imitar ciertas acciones o actuar en la misma manera general bajo las semejantes o similares circunstancias¹⁵.
2. **Higiene Bucal:** forma un entorno ideal para disfrutar de una buena salud bucal, ya que se suprime los desechos de comida del medio oral, evitando el mal olor, mejorando la estética y la calidad de vida de los individuos¹⁶.

¹⁴ Mc Donald, Avery Odontología Pediátrica y del Adolescente. 10° edición. España: Elsevier; 2018. [Consultado: 24/9/2018]. Disponibilidad en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8491133224>

¹⁵ W.A. Kelly. Capítulo XIII: Formación de Hábitos. Psicología de la Educación. 7ma edición. Madrid-España: Morata; 1982 [Fecha de consulta 25 de Septiembre del 2018]. pág 171-181. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8471120879>

¹⁶ Pacheco P. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de 6to grado de primaria de la Institución Educativa “Virgen de Fátima” del distrito del Tambo, provincia de Huancayo, región Junín, año 2017 [Tesis para optar el título de profesional de Cirujano Dentista]. Chimbote, Perú: Universidad Católica de los Ángeles Chimbote, 2017. [Consultado: 25/9/2018]. Disponibilidad en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3772/CONOCIMIENTO_ENFERMEDAD_PREVENCION_PACHECO_ZANABRIA_PATRIK_ELVIDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3. **Índice de sanidad bucal simplificado (IHOS):** mide áreas de los órganos dentales recubiertos con tártaro y placa blanda. Sólo se inspecciona 6 áreas dentales¹⁷.
4. **Intervención educativa:** programa especial apoyar a un niño a acrecentar en un área de menester¹⁸.
5. **Método lúdico:** grupo de tácticas esbozadas con el objetivo de generar un entorno de paz y entretenimiento en los individuos que están envueltos en el proceso de aprendizaje¹⁹.
6. **Placa bacteriana:** biofilm pegajoso e incoloro, conformado por azúcares y bacterias que se configura y se pega perseverantemente nuestras piezas dentarias. Etiología principal de las lesiones cariosas y de la patología de la gíngiva²⁰.

¹⁷ Noriega M. Relación entre caries dental y el índice de higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad atendidos en la clínica del niño de la universidad Alas Peruanas filial Chiclayo durante el año, 2015 [Tesis para optar el título de profesional de Cirujano Dentista]. Chiclayo, Perú: Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, 2017. [Consulta: 25/09/2018].

Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6523/1/T059_16621413_T.pdf

¹⁸ Tourián J. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Rev. Portuguesa de pedagogía [Revista en Internet]. 2011 [Consultado: 25/09/2018]; pág. 283-307. Disponibilidad: <https://www.liberquare.com/blog/content/intervencioneducativa.pdf>

¹⁹ Caballero D. Juguemos con ABC: estrategia lúdica pedagógica para enseñar y fortalecer los procesos de lectura y escritura en niños y niñas de 5 a 7 años. [Trabajo de Investigación presentado como requisito para optar al título de Licenciatura en Pedagogía Infantil]. Ceres Turbaco, Colombia: Universidad de Cartagena, 2015. [Consultado: 25/09/2018]. Disponibilidad: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2587/3/Proyecto%20de%20Grado.pdf>

²⁰ Lucero G. Efectividad del método demostrativo sobre el método explicativo en el control de la placa bacteriana por medios mecánicos en niños de 1ro y 2do año de la escuela de educación básica Juan Bautista Palacios del Cantón Ambato, provincia de Tungurahua [Tesis previo a la obtención del título de Odontóloga]. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2016. [Fecha de consulta 25 de Septiembre del 2018]. Disponibilidad: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3532/1/TUAODONT001-2016.pdf>

7. Programa Educativo.- Conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo²¹.

²¹ Avalos M, Vásquez J. "Programa Aprendiendo a convivir para mejorar la disciplina escolar en los estudiantes del sexto grado de educación primaria de la I.E. N° 80015 "Juan Velazco Alvarado" del distrito de Trujillo, 2013. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Educación Primaria]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2015. [Consultado: 20/05/2019]. Disponibilidad: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1620>

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Formulación de la hipótesis principal y derivadas.-

2.1.1. Hipótesis general.-

H₀: No existe eficacia significativa del programa de intervención educativa lúdica, en el índice de higiene oral en niños de 8 y 9 años en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018

H₁: Existe eficacia significativa del programa de intervención educativa lúdica, en el índice de higiene oral en niños de 8 y 9 años en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.

2.1.2. Hipótesis específicas.-

Hipótesis específica 1

H₀: El índice de higiene oral al inicio del programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca” es malo en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.]

H₁: El índice de higiene oral al inicio del programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca” es bueno en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.

Hipótesis específica 2

H₀: El índice de higiene oral al finalizar el programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca” es malo en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.

H₁: El índice de higiene oral al finalizar el programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca” es bueno en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.

2.2. Variables; definición conceptual y operacional.-

2.2.1 Identificación de las variables.-

- **Variable independiente:** Intervención educativa Lúdica
- **Variable dependiente:** Índice de higiene oral (IHOS)
- **Variable de control:** Edad

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: EFICACIA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA LUDICA, EN EL ICHOS DE NIÑOS DE 8 Y 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22570, ICA, 2018

Identificador de variables	Tipo de variable	Determinar Dimensión	Identificación de indicadores	Escala de Medición	Valor
Intervención educativa	Cualitativa	Teatro	Teatro	Nominal dicotómico	Si No
IHOS	cuantitativo	Índice de higiene oral	Bueno Regular Malo	Ordinal	0.0-0.6 0.7-1.8 1.9-3.0
edad	cuantitativo	niños	Registro según edad	Razón	8 9

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico.-

3.1.1. Diseño de investigación: Estudio cuasi experimental con el objetivo estadístico comparar antes y después, cuya grafica es:

GE= O₁ X O₂

GE= Grupo experimental

O₁= Medición basal

O₂= Medición final

X = Experimento

3.1.2. Tipo de investigación.-

- Según la manipulación de la variable
Experimental: porque los participantes (niños) fueron sometidos a la intervención educativa lúdica para evaluar posibles resultados.
- Según la fuente de donde fueron tomados los datos
Prospectivo: la recolección de datos fue directa.
- Según el n° de mediciones
Longitudinal: porque se realizaron 2 tomas distintas una antes y una después de la experimentación (1 mes).
- Según el número de variables o analizar
Analítica: porque se realizaron un análisis de más de dos variables y además porque se realizaron comparaciones de más de 2 grupos.

3.1.3. Nivel de investigación: Explicativo, por la manipulación de la variable.

3.2. Diseño muestral.-

3.2.1. Población universo.-

Fueron 25 niños de la Institución Educativa N° 22570 "santa maría" Ica, 2018, a referencia de la parte administrativa de la Institución mencionada, cuyas edades

oscilaron entre 8 y 9 años además de que cumplieron con los criterios de inclusión para esta prueba.

3.2.1.1. Criterios de inclusión.-

- Niños que estaban matriculados en la I.E. N° 22570 “Santa María” Ica.
- Niños de edad comprendida entre 8 y 9 años.
- Niños cuyos padres de familia, firmaron el consentimiento informado.
- Niños que tuvieron presentes las piezas 11, 26, 16, 31, 36, 46.

3.2.1.2. Criterios de exclusión.-

- Escolares que no estaban matriculados en la I.E. N° 22570 “Santa María” Ica.
- Escolares que tuvieron alguna enfermedad sistémica.
- Escolares no asistieron cuando se ejecutó el estudio.
- Escolares que no aceptaron a ser examinado.
- Niños cuyos padres de familia, no firmaron el consentimiento informado.
- Niños que tuvieron ausentes alguna de las piezas 11, 26, 16, 31, 36, 46.

3.2.2. Determinación del tamaño de la muestra.-

No se aplicó ningún algoritmo matemático, por cuanto se realizó un muestreo de tipo censal (N=25).

3.2.3. Selección de los miembros de la muestra.-

Los niños participantes de la intervención educativa seleccionados en base a los criterios, citados con anterioridad.

Siendo muestreo tipo censal donde fueron incluidos todos los niños que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. Técnicas para la recolección de datos.-

3.3.1. Técnicas.-

Se utilizó la OBSERVACIÓN debido a que se realizó el índice de higiene oral a cada niño, procediendo a la tinción respectiva con pastillas reveladoras, para luego recopilar los datos de las piezas a registrar y presentar los resultados antes y a un mes después de la aplicación de la intervención educativa lúdica explicada en “**Anexo 3**”; De la misma manera se realizó junto con la toma del IHOS una encuesta

tanto al inicio como al final del estudio que fue realizada por el encuestador como pregunta directa al menor, esta encuesta esta detallada en el “**Anexo 6**”, en el día de la encuesta y toma de IHOS, tanto en la inicial como final, se realizó charla para concientizar sobre lo bueno y malo que sucede con presencia y ausencia del cuidado bucal “**Anexo 8**”.

3.3.2. Instrumento.-

Se aplicó el IHO-S [**Anexo 2**].

3.3.3 Validación del instrumento.-

3.3.3.1. Validación cualitativa: Revisión de conocimiento disponible, validez racional (documental).

3.3.3.2. Validación cuantitativa: Por ser documental: Prueba de concordancia inter-observador.

3.4. Técnicas de procesamiento de la información.-

3.4.1. Procesamiento de datos:

- **Ordenar:** Los datos fueron tomados en cuenta de la totalidad de las fichas clínicas; además si el caso lo amerite se procedió a discriminar datos incongruentes con el propósito del estudio.
- **Clasificar:** fue exhaustiva y excluyente.
- **Codificar:** Se consignó valores a las alternativas para poder otorgar un puntaje a cada variable y facilitar descripción correspondiente.
- **Tabulación de datos:** los datos fueron trasladados a SPSS Statistics versión 23 y se complementó para las gráficas con el programa Minitab vers. 18.

3.4.2. Análisis de datos.-

- La técnica descriptiva que se aplicó, están en función al tipo de dato a medir.
- Para los datos numéricos se usaron la moda y el rango; y para los datos proporcionales todas las técnicas conocidas.
- Los resultados se presentaron en un cuadro de doble entrada con frecuencia absolutas y relativas porcentuales además se reportaron promedios y su correspondiente de desviación estándar.

3.5. Aspectos éticos.-

- Se aplicó la ejecución de un Consentimiento informado para los padres de familia junto con su firma.
- La recopilación de datos fue personal y anónima.
- Se les hizo partícipe de los beneficios que conlleva la investigación.

- Cronograma de la ejecución de la tesis.-

Semana	Organización de la parte ejecutiva	Duración	Anexo
N°1	Permiso para los padres	Un día para otro	Anexo 1
N°2	Toma de IHOS inicial y encuesta	1 hora	Anexo 2 y 5
N°2	Charla inicial (problemas bucales)	15 minutos	Anexo 7
N°2	tabulación de datos del IHOS inicial	30 minutos	Anexo 3
N°2	Organización de niños para la Intervención educativa lúdica	20 minutos	Anexo 4
N°2	Actos	97 a 109 minutos	Anexo 4
N°2	Acto I	3 a 4 minutos	Anexo 4
N°2	Acto II	8 a 10 minutos	Anexo 4
N°2	Acto III	8 a 10 minutos	Anexo 4
N°2	Acto IV	50 minutos a 1 hora	Anexo 4, 2 y 5
N°2	Acto V	25 minutos	Anexo 4
N°7	Toma de IHOS al mes y encuesta	1 hora	Anexo 2 y 5
N°7	Charla final (beneficios de boca limpia)	15 minutos	Anexo 7
N°7	tabulación de datos de IHOS final	30 minutos	Anexo 3

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Estadística descriptiva.

Tabla N° 1: Eficacia del programa de intervención educativa lúdica "los amiguitos de tu boca", en el índice de higiene oral en niños de 8 y 9 años en la Institución Educativa N° 22570 "Santa María" Ica, 2018

Eficacia del programa de intervención educativa lúdica

Antes ^a					Después ^b					Diferencia ^c				
Media	D.E	R.I.Q	Valor		Media	D.E	R.I.Q	Valor		Media	D.E	R.I.Q	Valor	
			Mín.	Máx.				Mín.	Máx.				Mín.	Máx.
2,2	0,7	1,0	0,3	3,0	0,8	0,4	0,4	0,0	1,5	1,4	0,5	0,6	0,3	2,2

DE= Desviación estándar

RIQ= Rango intercuartilico (p75 – p25)

a. Antes: Shapiro-Wilk=0,322 p=0,015

b. Después: Shapiro-Wilk=0,922 p=0,056

c. Diferencia: Shapiro-Wilk=0,951 p=0,260

El IHO en los escolares antes de la intervención lúdica estuvo comprendido entre 0,3 (bueno) a 3,0 (malo) con una media $2,2 \pm 0,7$ $IC_{95\%} = [1,913 \text{ a } 2,486]$ y después de la intervención se encontró entre 0,0 (bueno) a 1,5 (regular) con una media $0,8 \pm 0,4$ $IC_{95\%} = [0,653 \text{ a } 0,970]$ por lo que; podemos afirmar que el programa de intervención educativa lúdica disminuyó la placa bacteriana entre 0,3 a 2,2 puntos con una diferencia de medias de $1,4 \pm 0,5$ $IC_{95\%} = [1,191 \text{ a } 1,584]$.

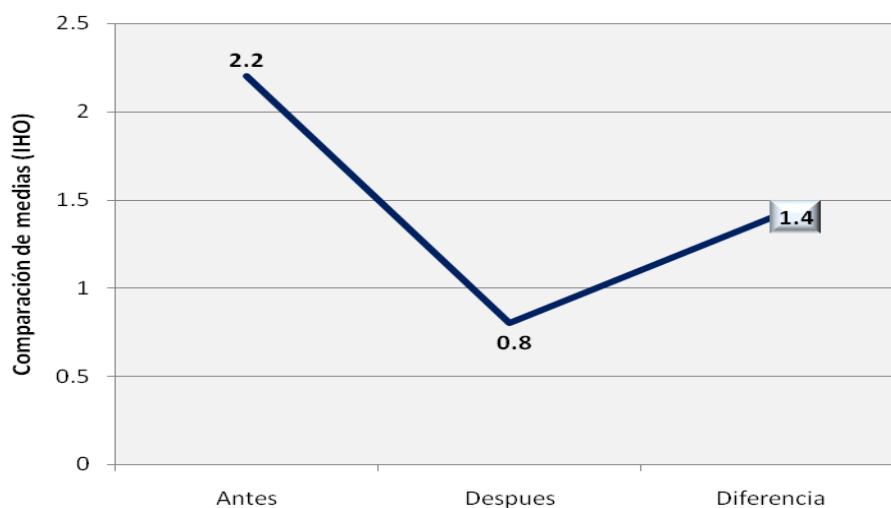


Figura N° 1: Eficacia del programa de intervención educativa lúdica "los amiguitos de tu boca", en el índice de higiene oral en niños de 8 y 9 años en la Institución Educativa N° 22570 "Santa María" Ica, 2018

Tabla N° 2: Índice de higiene oral al inicio del programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca”, en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018

Tendencia central			Medidas de resumen			Posición			Forma	
			Dispersión							
			Valor							
Media	Mediana	Moda	DS	Min.	Max.	Q ₁	Q ₂	Q ₃	Asimetría	Curtosis
2,2	2,3	3,0	0,7	0,3	3,0	1,8	2,3	2,8	- 1,043	0,895
			T Student: 15,051			gl=24			p=0,000	

El índice de higiene oral (IHO) basal estuvo comprendido entre 0,3 a 3,0 con un promedio de $2,2 \pm 0,7$ (IHO malo) $IC_{95\%} = [1,913 \text{ a } 2,486]$. En el análisis de la posición se encontró prevalente en el 25,0% (Q₁) el IHO menor o igual a 1,8 (IHO regular a bueno); mientras que en el 75,0% predominaron mayores a 1,8 (IHO malo) **ver figura N° 2-A**; además se encontró una asimetría negativa ($A = - 1,043$) lo que nos indica que se encontraron niños de 8 a 9 años con IHO atípica **muy baja** en la distribución de datos; esto es, existen muchos niños con IHO malo y pocos con IHO bueno) **ver figura N° 2-B y 2-C**.

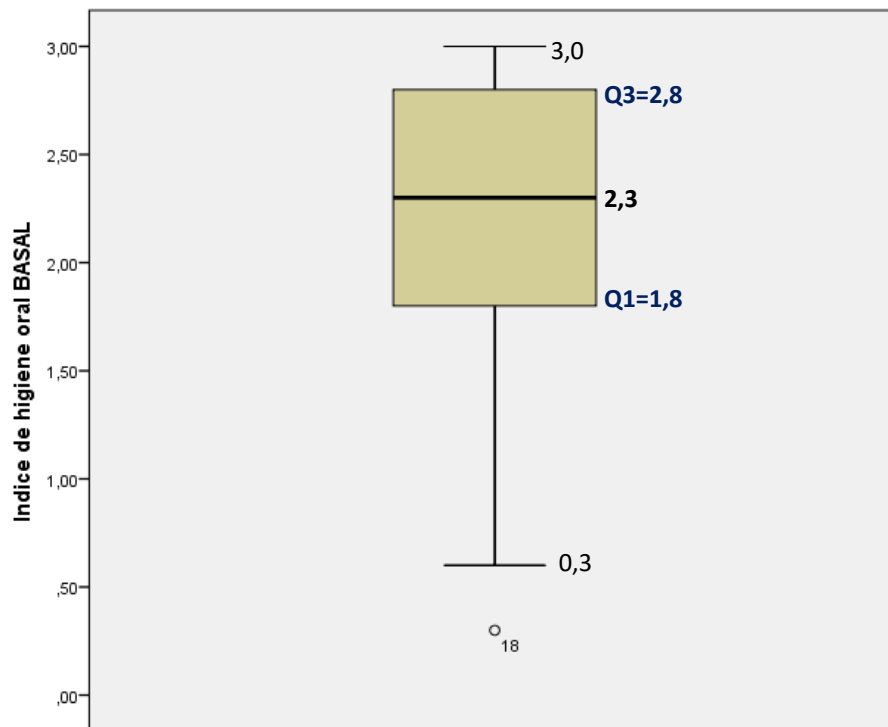


Figura N° 2-A: Distribución de índice de higiene oral basal

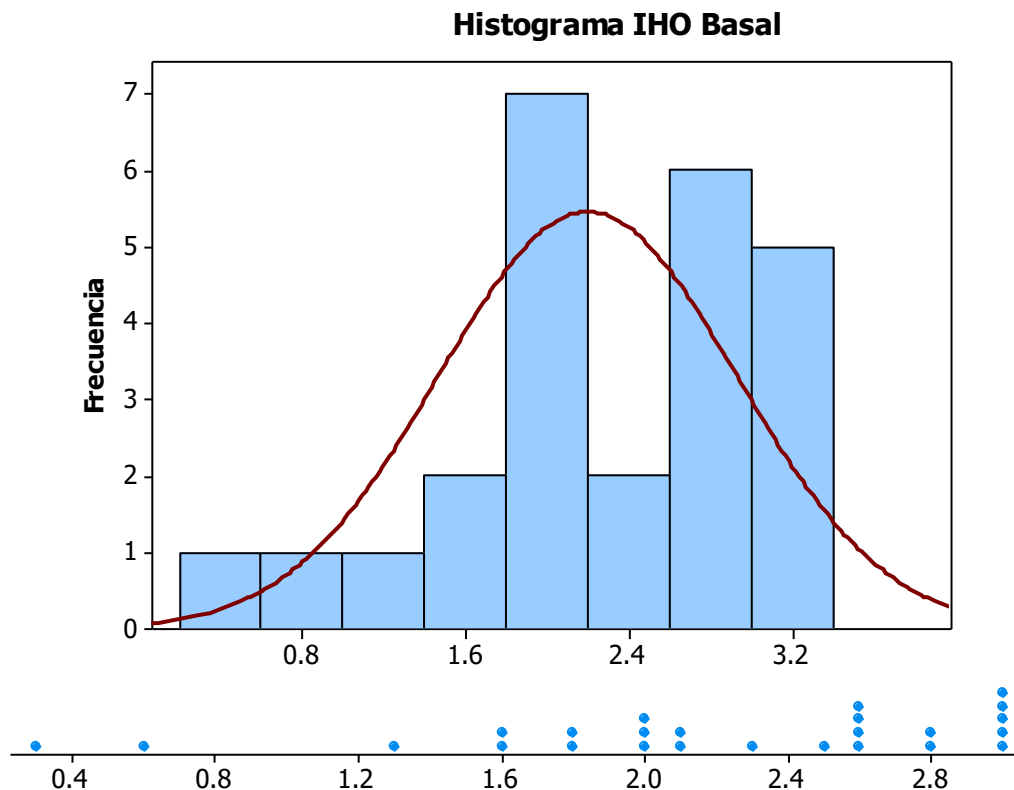


Figura N° 2-B: Distribución de puntos IHO BASAL; dos valores atípicos muy bajos (IHO bueno); cinco (IHO regular) y dieciocho IHO malo ($A = -1,043$)

El IHO prevalente antes de la intervención educativa fue malo (18/25) 72,0%; regular (5/25) 20,0% y bueno (2/25) 8,0%) **ver figura N° 2-C**

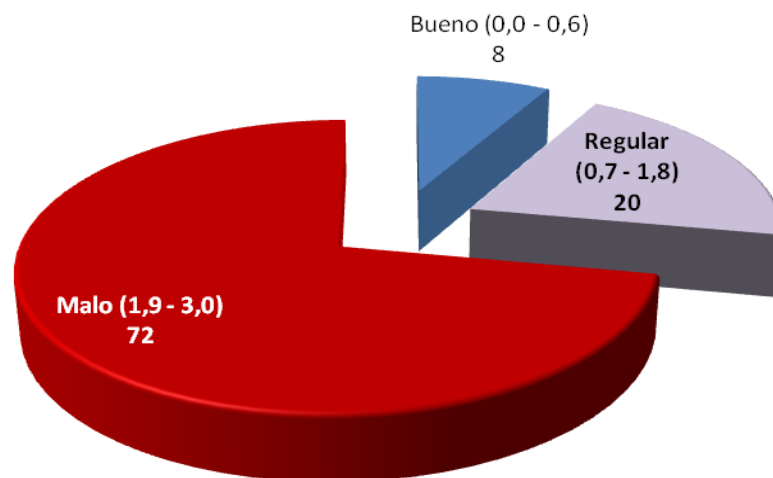


Figura N° 2-C: Índice de higiene oral al inicio del programa de intervención educativa lúdica "los amiguitos de tu boca", en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 "Santa María" Ica, 2018.

Tabla N° 3: Índice de higiene oral al finalizar el programa de intervención educativa lúdica "los amiguitos de tu boca", en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 "Santa María" Ica, 2018

Medidas de resumen										
Tendencia central			Dispersión			Posición			Forma	
Media	Mediana	Moda	DS	Valor		Q ₁	Q ₂	Q ₃	Asimetría	Curtosis
				Min.	Max.					
0,8	0,8	1,0	0,4	0,0	1,5	0,6	0,8	1,0	- 0,327	0,301
				T Student: 10,063		gl=24		p=0,000		

El índice de higiene oral (IHO) final estuvo comprendido entre 0,0 a 1,5 con un promedio de $0,8 \pm 0,4$ (IHO de regular a bueno) $IC_{95\%} = [0,653 \text{ a } 0,970]$. En el análisis de la posición se encontró prevalente en el 25,0% (Q₁) el IHO menor o igual a 0,6 (IHO bueno); mientras que en el 75,0% predominaron mayores a 0,6 (IHO regular) **ver figura N° 3-A**; además se encontró una asimetría negativa ($A = - 0,327$) lo que nos indica que se encontraron niños con IHO atípica **muy baja** en la distribución de datos; esto es, predominaron niños con IHO regular seguido de niños con IHO bueno) **ver figura N° 3-B y 3-C**.

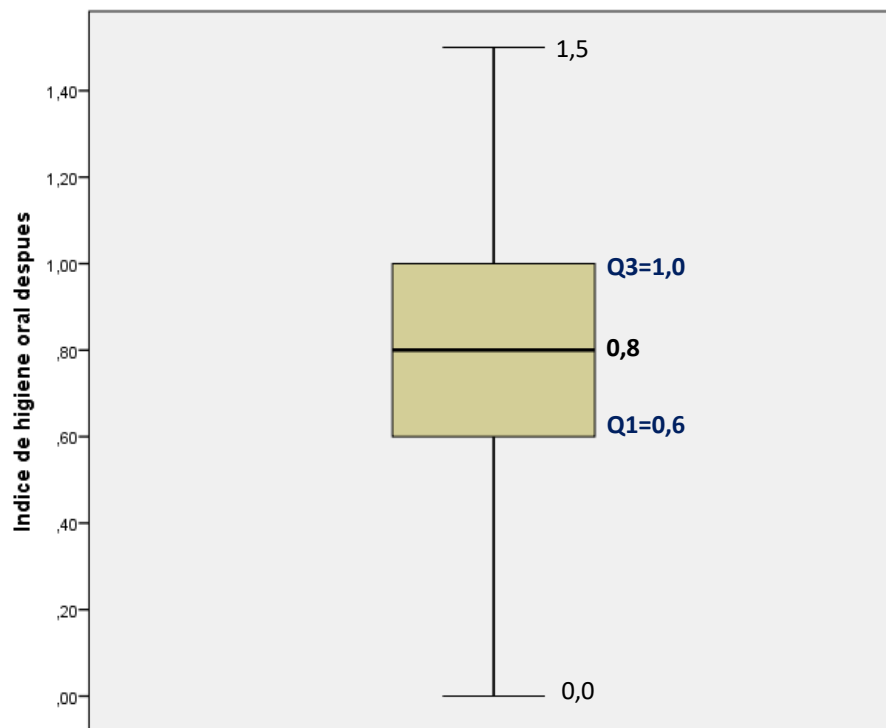


Figura N° 3-A: Distribución de índice de higiene oral final

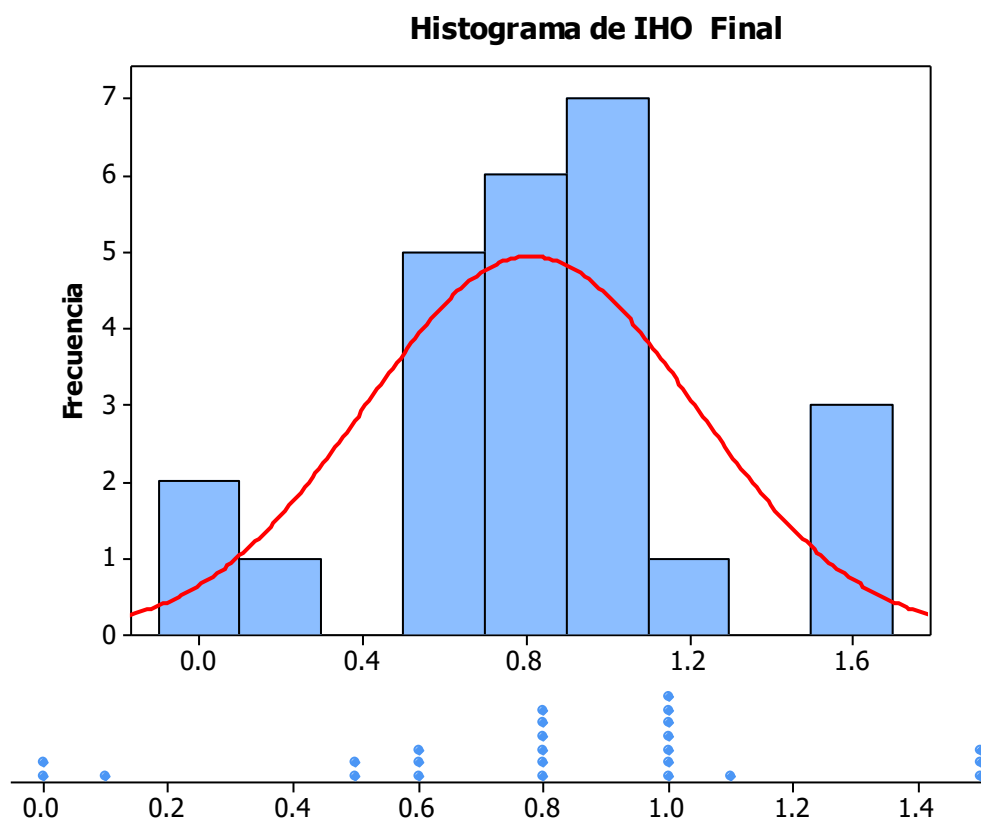


Figura N° 3-B: Distribución de puntos IHO FINAL; ocho valores atípicos muy bajos (IHO bueno) y diecisiete (IHO regular) ($A = -1,043$)

El IHO prevalente después de la intervención educativa fue regular (17/25) 68,0% y bueno (8/25) 32,0% **ver figura N° 3-C**

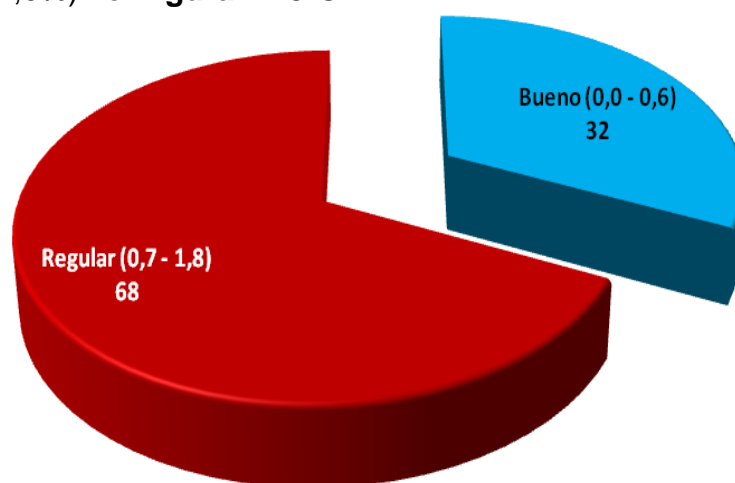


Figura N° 3-C: Índice de higiene oral al final del programa de intervención educativa lúdica "los amiguitos de tu boca", en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 "Santa María" Ica, 2018

4.2. Contrastación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

HIPOTESIS GENERAL

a. Hipótesis estadística

H₀: A= B No existe eficacia significativa del programa de intervención educativa lúdica, en el índice de higiene oral en niños de 8 y 9 años en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018

H₁: A>B Existe eficacia significativa del programa de intervención educativa lúdica, en el índice de higiene oral en niños de 8 y 9 años en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.01$

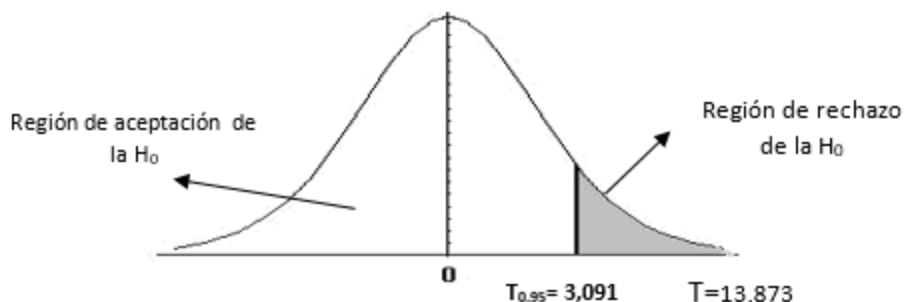
c. Estadística de prueba: el índice de higiene oral es una variable ordinal y a la analítica propuesta por Mc Guigan (1993) y Siegel (1956) para considerar por convención a la variable ordinal como numérica siempre que cumpla con el criterio de presentar datos con distribución normal: antes (Shapiro-Wilk=0,322 p=0,015); después (Shapiro-Wilk=0,922 p=0,056) y diferencia (Shapiro-Wilk=0,951 p=0,260); se escogió para la contrastación empírica la prueba paramétrica T de Student para muestras relacionadas cuyos hallazgos se adjuntan en la siguiente tabla:

Tabla N° 4: T Student para muestras relacionadas para la hipótesis general

Antes ^a		Después ^b		Diferencia		Intervalo de confianza		T Student Relacionado	
Media	D.S	Media	D.S	Media	E.T	Inferior	Superior	T	p-valor
2,2	0,7	0,8	0,4	1,4	0,1	1,181	1,594	13,873	0,000
a. Shapiro-Wilk=0,322 p=0,015 b. Shapiro-Wilk=0,922 p=0,056 c. Diferencia: Shapiro-Wilk=0,951 p=0,260									

d. Regla de decisión:

El valor de la T de la tabla, con grado de libertad de 24 y con un nivel de significancia de 0.01 es 3,091



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado de T Student (13,873) es mayor que el valor crítico de la tabla (3,091) y con un error de 0,000 podemos rechazar la hipótesis nula (H_0) y validar la hipótesis alterna (H_1): *“Existe eficacia significativa del programa de intervención educativa lúdica, en el índice de higiene oral en niños de 8 y 9 años en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018”*

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis específica 1:

a. Hipótesis estadística

H₀: El IHO al inicio del programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca” es bueno en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.

H₁: El IHO al inicio del programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca” es malo en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018

a. Nivel de significancia: $\alpha = 0.01$

b. Estadística de prueba: Dado que; el índice de higiene oral basal es una variable ordinal y a la analítica propuesta por Mc Guigan (1993) y Siegel

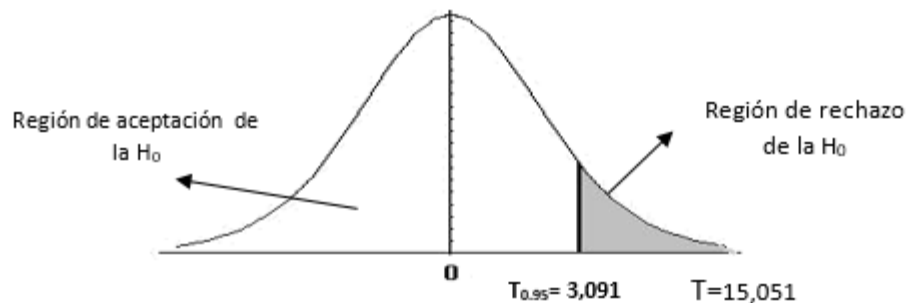
(1956) para considerar por convención a la variable ordinal como numérica siempre que cumpla con el criterio de presentar datos con distribución normal (Shapiro-Wilk=0,322 p=0,015); se escogió para la contrastación empírica la prueba paramétrica T de Student para una muestra cuyos hallazgos se adjuntan en la siguiente tabla:

Tabla Nº 5: T Student para una muestra para hipótesis específica 1

Tendencia central			Medidas de resumen			Posición			Forma	
Media	Mediana	Moda	Valor			Q ₁	Q ₂	Q ₃	Asimetría	Curtosis
2,2	2,3	3,0	DS	Min.	Max.	1,8	2,3	2,8	- 1,043	0,895
			T Student: 15,051			gl=24		p=0,000		

c. Regla de decisión:

El valor de la T de la tabla, con grado de libertad de 24 y con un nivel de significancia de 0.01 es 3,091



d. Toma de decisión:

Como el valor calculado de T Student (15,051) es mayor que el valor crítico de la tabla (3,091) y con un error de 0,000 podemos rechazar la hipótesis nula (H₀) y validar la hipótesis alterna (H₁): *“El índice de higiene oral al inicio del programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca” es malo (media=2,2) en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018”*

Hipótesis específica 2:

a. Hipótesis estadística

H₀: El IHO al finalizar el programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca” es malo en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.

H₁: El IHO al finalizar el programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca” es de regular a bueno en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.01$

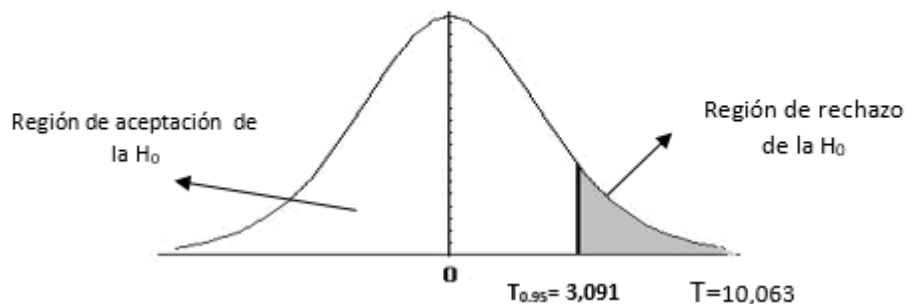
c. Estadística de prueba: el índice de higiene oral final es una variable ordinal y a la analítica propuesta por Mc Guigan (1993) y Siegel (1956) para considerar por convención a la variable ordinal como numérica siempre que cumpla con el criterio de presentar datos con distribución normal (Shapiro-Wilk=0,922 p=0,056); se escogió la prueba paramétrica T de Student para la contrastación empírica, cuyos hallazgos se adjuntan en:

Tabla N° 6: T Student para una muestra para hipótesis específica 2

Medidas de resumen											
Tendencia central			Dispersión			Posición			Forma		
Media	Mediana	Moda	DS	Min.	Max.	Q ₁	Q ₂	Q ₃	Asimetría	Curtosis	
0,8	0,8	1,0	0,4	0,0	1,5	0,6	0,8	1,0	- 0,327	0,301	
			T Student: 10,063			gl=24			p=0,000		

d. Regla de decisión:

El valor de la T de la tabla, con grado de libertad de 24 y con un nivel de significancia de 0.01 es 3,091



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado de T Student (10,063) es mayor que el valor crítico de la tabla (3,091) y con un error de 0,000 podemos rechazar la hipótesis nula (H_0) y validar la hipótesis alterna (H_1): *“El índice de higiene oral al finalizar el programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca” es de regular a bueno (media=0,8) en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018”.*

CAPITULO V: DISCUSIÓN

Haro A. encontró que el IHO-S fue regular en un **66,1 %** del cual predominó más, Bueno en un **30.6 %** y Malo en un **3,3 %**, mientras que en el presente estudio de un total de 25 niños el índice de higiene oral prevalente antes de la intervención educativa fue malo **72,0%** del cual predominó más; regular **20,0%** y bueno **8,0%**, y después de aplicar la intervención fue regular **68,0%** y bueno **32,0%**. Podemos notar que los resultados de la presente investigación no presentan similitud antes de aplicar la intervención educativa pero al aplicarla si llegan a tener similitud ya que predominó más el Índice de higiene oral “Regular”.

Castellanos K, et tal. encontraron que no hubo significancia divergente en los resultados del índice de detritus antes y después de la ejecución de la actividad ($p=0.241 \geq 0.05$). Concluyeron que no fue efectivo en los menores tratados, mientras que en la presente investigación se encontró que el programa de intervención educativa lúdica tuvo una eficacia significativa, en el IHO de los niños ($p=0,000$), como podemos observar dichos resultados no tienen similitud con la investigación de Castellanos K, et tal.

Morillas R. en su estudio encontró que a la tercera semana de aplicar el programa educativo existe una significancia divergente entre la táctica educativa de salud oral y la táctica expositiva en la verificación de los detritos en educandos ($p=0.002 \geq 0.05$), por lo que concuerda con la presente investigación en donde la intervención educativa lúdica tuvo una eficacia significativa, en el índice de higiene oral de los niños ($p=0,000$).

Ghezzi L, et tal. encontraron que en el conocimiento sobre salud bucal después de los programas educativos (lúdico y charla) los alumnos expuestos al programa educativo lúdico tuvieron un nivel alto de conocimiento en un **78,8%**, en comparación a los alumnos expuestos a la charla educativa, en los cuales se pudo observar que solo el **21%** llegaron a un nivel alto, teniendo su mayor porcentaje **70,6%** en un nivel medio. Concluyendo que el programa educativo lúdico es más eficaz que la charla educativa, podemos notar la similitud de los resultados con los

de la presente investigación, porque se encontró que la intervención educativa lúdica tuvo una eficacia significativa en el IHO de los niños.

Podemos notar que los niños aprenden nuevos hábitos de higiene mediante juegos, actividades recreativas, dinámicas porque para ellos por su edad les permiten desarrollar más sus capacidades físicas, mentales, afectivas, creativas y estar activos durante su desarrollo, siendo el juego un elemento básico en la vida del niño, además de ser divertido, entretenido, representa un papel importante en el aprendizaje y el desarrollo integral de el mismo, descubriendo cosas nuevas, nuevas ideas, mediante la observación.

En esta investigación se demostró que la intervención educativa lúdica fue efectiva en los escolares examinados, ya que se encontró eficacia significativa en los resultados del índice de higiene oral simplificado después de la implementación de la intervención educativa lúdica. .

Los datos fueron recolectados a través del IHO-S debido al factor tiempo, porque la Institución Educativa solo nos pudo brindar un lapso de 4 horas para realizar la investigación, por ello el IHO al ser de poco tiempo para ser aplicado (3 minutos aproximadamente²²) y efectivo para medir la condición de higiene oral fue empleado en esta investigación. Además el haber empleado los reveladores de detritos interceptaron en el tiempo que se llevaba a cabo la medición a cada niño ya que por su edad no fue sencillo, ni del todo atractivo para algunos de ellos tener los reveladores de detritos en boca.

Asimismo, el índice de placa dura no fue aplicado, porque si bien es cierto los niños es raro y poco frecuente encontrar placa dura o calcificada tanto infragingival como supragingival, esto se corrobora en el estudio de Vargas, R et tal, donde encontraron

²² Corchuelo J. Sensibilidad y especificidad de un índice de higiene oral de uso comunitario. Colombia Médica [Revista en Internet]. 2001 [Fecha de consulta 09 de Febrero del 2019]; 42 (4): 448-457. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28321543005.pdf>

que de 989 niños entre los 6 a 12 años, solo el 19,21% presentaron cálculo dental tanto infra como supragingival²³, esto puede deberse a que los niños menores a 10 años al encontrarse en estado desarrollo no forman gran cantidad de tártaro debido a que aún no presentan producción de estrógeno y andrógenos, debido a su edad, cuando pasan a la etapa de la pubertad empieza dicha producción hormonal a grandes cantidades, ya que dichas hormonas sirven como alimento base para las bacterias causantes de la placa como son *Klebsiella* spp, *Provetella* intermedia, causantes también de las enfermedades periodontales, por ende a la no producción de dichas hormonas no hay una colonización bacteriana suficiente para el desarrollo de tártaro dental, ya que con el lavado de dientes es removida la placa blanda imposibilitando su desarrollo a placa dura, sin embargo puede darse los casos que los niños presenten dicha placa inducida por diversos factores como el nivel socioeconómico afectando a los niños de zonas rurales y urbanas, una pobre higiene dental, prácticas y costumbres poco saludables en la familia, la dejadez de los padres, o la imposibilidad de tener acceso odontológico especializado, por ello para evitar dichos casos es necesario promover la salud a base de métodos preventivos en salud oral, la implementación de programas educativos como los del presente estudio, sesiones educativas, sesiones demostrativas.

En otras investigaciones se corroboran la incidencia de cálculo dental en los niños: Agreda M, et tal. mostraron 57,6 % de detritos hasta un tercio del área dentaria y un 66,3% con la no presencia de cálculo dental²⁴, Zhang S, et tal. en un total de 900 niños encontró que la presencia del cálculo dental se observó en un 28,6% en el

²³ Vargas R. Incidencia de cálculo dental en niños de 6 a 12 años que acudieron al “Bus Odontológico Univalle” gestiones 2008-2009-2010. Revista de Investigación e información en Salud [Revista en internet]. 2012 [Fecha de consulta 24 de Febrero del 2019]; 7 (16): 15-22. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=85001&id_seccion=2493&id_ejemplar=8379&id_revista=130

²⁴ Agreda M, et tal. Condiciones de salud periodontal en niños en edad escolar. Acta odontológica Venezolana [Revista en Internet]. 2010 [Fecha de consulta 24 de Febrero del 2019]; 48 (3): 1-11. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/3/art-9/>

colectivo más joven a la edad de 15 años considerándose esta cifra relativamente baja²⁵, otro estudio demuestra la baja incidencia de cálculo dental.

Espinoza N, et tal que de un total de 462 niños 95,85% presentaron detritus blando, mientras 4,15% presentaron cálculo dental²⁶, por ello podemos apreciar que el cálculo dental o tártaro no es frecuente en niños menores a los 10 años que aún no pasan la etapa de la pubertad.

En esta investigación se apreció que la gran cantidad de los niños participaron activamente en las labores, los resultados pudieron haber sido influenciados por una serie de factores, como la falta de participación del maestro en el desarrollo de la intervención, aunque se le trató de inducir a su participación se mantuvo alejado de todas las labores planificadas.

Además, la falta de participación de los padres de familia pudo influenciar en los resultados obtenidos, para complementar las normas precavidas en la casa.

En esta investigación se buscó modificar conductas en las costumbres de limpieza de los niños y mejorar su salud bucal, porque cuando una persona es niño aprende con mucha más facilidad e imita lo que uno hace, porque va desarrollando sus capacidades y aprendiendo nuevas cosas a través de la observación.

Además en favorecer por dejar a la Institución un precursor de una intervención educativa lúdica de salud bucal para los menores con fin de mejorar su bienestar bucal, también sirve como antecedente para futuras indagaciones relacionados con la línea de investigación. La intervención educativa lúdica fue elaborada con fines educacionales y con propósito de promover salud basándose en anteriores estudios que realizaron intervenciones educativas lúdicas como por ejemplo Quezada F (2016) en su estudio titulado “Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E. Túpac

²⁵ Zhang S, et tal. Dental caries status of Bulang preschool children in Southwest China. BMC Oral Health [Revista en Internet]. 2014 [Fecha de consulta 24 de Febrero del 2019]; 14 (16): 14-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24593701>

²⁶ Espinoza N, et tal. Estado de Salud bucal en niños de instituciones educativas públicas y privadas del Municipio Libertador, Mérida-Venezuela. Acta Bioclínica [Revista en Internet]. 2012 [Fecha de consulta 24 de Febrero del 2019]; 2 (4): 28-43. Disponibilidad: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/4182>

Amaru II, Florencia de Mora – La Libertad, 2015”²⁷, además de apoyarnos en su esquema. Robaina B, et tal (2012) en su estudio titulado “Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años”²⁸, basándonos en su esquema también.

La intervención educativa fue sencilla de entender, fácil lenguaje, llamativo, entretenido, dinámico, se adjunta el esquema de la intervención educativa lúdica en ANEXO N° 9.

Los niños captaron las ideas y los aprendizajes de manera eficaz, y después de un mes haber aplicado la intervención se apreció que habían aprendido como cepillarse correctamente, por ende ese fue uno de nuestros objetivos, incentivar a una buena y correcta técnica de cepillado dental, y emplear el hilo dental y enjuague bucal para así evitar y prevenir enfermedades bucales futuras, y reducir nuevos casos de lesiones cariosas en poblaciones vulnerables.

²⁷ Quezada F. “Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E. Túpac Amaru II, Florencia de Mora – La Libertad, 2015” [Titulación de Cirujano Dentista]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2016. [Fecha de consulta 22 de Mayo del 2019]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2029/1/RE_ESTO_FREDY.QUEZADA_EFICACIA.INTERVENCION.EDUCATIVA.ENSALUD.BUCAL_DATOS.pdf

²⁸ Robaina B, et tal. “Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años”. Avances en Odontología [Revista en Internet]. 2012 [Fecha de consulta 22 de Mayo del 2019]; 28 (1): 18-23. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n1/original2.pdf>

CONCLUSIONES

1. El programa de intervención educativa lúdica tuvo una eficacia significativa, en el índice de higiene oral de los niños de 8 y 9 años de edad en la Institución Educativa N° 22570 "Santa María" Ica, 2018" ($p=0,000$).
2. El índice de higiene oral al inicio del programa de intervención educativa lúdica "los amiguitos de tu boca" fue malo (media=2,2) en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 "Santa María" Ica, 2018" ($p=0,000$).
3. El índice de higiene oral al finalizar el programa de intervención educativa lúdica "los amiguitos de tu boca" fue de regular a bueno (media=0,8) en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 "Santa María" Ica, 2018" ($p=0,000$).
4. El programa de intervención educativa lúdica es eficaz para la disminución del índice de higiene oral de los niños de 8 y 9 años de edad en la Institución Educativa N° 22570 "Santa María" Ica, 2018".
5. La edad de los niños de la Institución Educativa N° 22570 "Santa María" Ica que predominó más fue la de 9 años con un 56 %.
6. El sexo de los niños de la Institución Educativa N° 22570 "Santa María" Ica que predominó más fue el sexo masculino con un 60 %.

RECOMENDACIONES

1. Implementar programas educativos en salud oral, que se apliquen durante todo el año escolar, porque se ha demostrado que disminuye el IHO en los alumnos, lo que influye positivamente en la mejora de la salud bucal.
2. Realizar charlas y encuestas para los padres, maestros y personal de la Institución Educativa.
3. Asimismo que durante las charlas y sesiones educativas los padres, maestros y personal de la Institución Educativa sean partícipes de dichos programas educativos para así mejorar las actitudes de higiene en casa.
4. Implementar en los centros educativos, el rincón del aseo dental.
5. Se recomienda que los próximos estudios se realicen en un colegio con un mayor número de niños y mayor tiempo de duración del programa para mejores resultados.
6. Los programas educativos deben ser planificados a base de aprendizajes significativos, donde un nuevo aprendizaje se adapta a los previamente ya aprendidos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Haro. Evaluación del porcentaje IHOS en niños de 6 a 11 años en la Escuela Manuela Cañizares. [Tesis de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar el título de odontólogo]. Quito – Ecuador: Universidad de las Américas, Dos mil diecisiete. [Consultado: 19/09/2018]. Disponibilidad: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7269/1/UDLA-EC-TOD-2017-73.pdf>
2. Castellano K, et tal. Efectividad de un programa preventivo-educativo en niños en edad escolar sobre aspectos relacionados a la higiene bucal. Odous Científica [Revista en Internet]. 2015 [Fecha de consulta 19 de Septiembre del 2018]; 16 (1): 37-46. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol16-n1/art04.pdf>
3. Morillas R. Comparación de dos programas educativos de salud oral para la disminución de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad [Titulación para Cirujano Dentista]. La Libertad, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO, 2017. [Consultado 20/09/2018]. Disponibilidad: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2805/1/RE_ESTO_ROSA.MORILLAS_DOS.PROGRAMAS.EDUCATIVOS_DATOS.PDF
4. Ghezzi L, et tal. Eficacia del programa educativo lúdico “aprendiendo a cuidar tu boca” en escolares de la Institución Educativa Miguel Grau. KIRU [Revista en internet]. 2015 [Consultado: 20/9/2018]; 12(2): 54-59. Disponibilidad en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/759/596>
5. Sánchez Y, Sence R. Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares. Revista KIRU [Revista en Internet]. 2015 [Consultado: 20/9/2018]; 9 (1): 21-33. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/198/172>

6. Pérez M <mipreynoso@yahoo.com.mx>. “La importancia de vincular la Investigación y la intervención en el trabajo educativo” [correo electrónico]. Fecha de publicación 2 febrero, 2018 [Consultado: 21/9/2018] Disponibilidad en: <https://revistaeducarnos.com/la-importancia-de-vincular-la-investigacion-y-la-intervencion-en-el-trabajo-educativo/>
7. Pérez M <mipreynoso@yahoo.com.mx>. “La importancia del concepto de Intervención Educativa” [correo electrónico]. Fecha de publicación 3 febrero, Dos mil diecisiete [Consultado: 21/09/2018] Disponibilidad: revistaeducarnos.com/la-importancia-del-concepto-de-intervencion-educativa/
8. Nuñez J. “Estrategias Metodológicas lúdico digitales para mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje de la ofimática en los estudiantes de nivel inicial hasta noveno año de educación básica del Instituto de Educación Especial para deficiencia Auditiva Dr. Camilo Gallegos” [Informe final del Trabajo de Graduación previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación. Mención: Informática y Computación]. Ambato – Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Dos mil trece. [Consultado: 22/092018]. Disponibilidad: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6185/1/FCHE-INFOR-41.pdf>
9. Posada R. La lúdica como estrategia didáctica. [Trabajo final presentado como requisito parcial para optar al título de: Magister en Educación con Énfasis en Ciencias de la Salud]. Bogotá-Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2014. [Fecha de consulta 23 de Septiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/41019/1/04868267.2014.pdf>
10. Harris N. Odontología Preventiva primaria. Segunda edición. México: Manual Moderno; 2005. [Consulta: 23/09/2018]. Disponibilidad en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=6074481806>

- 11.** Aguilar M, Cañamas M, et tal. Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria del higienista dental. Rev. Periodoncia [Revista en Internet]. 2003 [Fecha de consulta 23 de Septiembre del 2018]; 13(3): 233-244. Disponible en:
http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/13-3_05.pdf
- 12.** Gil F, Aguilar M, et tal Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado manual. Revista de Periodoncia y Osteointegración [Revista en Internet]. 2005 [Consultado: 23/09/2018]; 15(1): 43-58. Disponible en:
http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf
- 13.** Laserna V. Capítulo 13: La Higiene dental razonada. Higienización bucal personal diaria. 2da edición. Canadá: Trafford Publishing; 2008 [Consulta 24/09/2018]. pág 95-102.
Disponibilidad en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=142516109X>
- 14.** Mc Donald, Avery Odontología Pediátrica y del Adolescente. 10º edición. España: Elsevier; 2018. [Consultado: 24/9/2018]. Disponibilidad en:
<https://books.google.com.pe/books?isbn=8491133224>
- 15.** W.A. Kelly. Capítulo XIII: Formación de Hábitos. Psicología de la Educación. 7ma edición. Madrid-España: Morata; 1982 [Fecha de consulta 25 de Septiembre del 2018]. pág 171-181.
Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8471120879>
- 16.** Pacheco P. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de 6to grado de primaria de la Institución Educativa “Virgen de Fátima” del distrito del Tambo, provincia de Huancayo, región Junín, año 2017 [Tesis para optar el título de profesional de Cirujano Dentista]. Chimbote, Perú: Universidad Católica de los Ángeles Chimbote, 2017. [Consultado: 25/9/2018]. Disponibilidad en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3772/CONOCIMIENTO_ENFERMEDAD_PREVENCION_PACHECO_ZANABRIA_PATRICK_ELVIDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 17.** Noriega M. Relación entre caries dental y el índice de higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad atendidos en la clínica del niño de la universidad Alas Peruanas filial Chiclayo durante el año, 2015 [Tesis para optar el título de profesional de Cirujano Dentista]. Chiclayo, Perú: Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, 2017. [Consulta: 25/09/2018].
Disponible en:
http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6523/1/T059_16621413_T.pdf
- 18.** Touriñán J. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Rev. Portuguesa de pedagogía [Revista en Internet]. 2011 [Consultado: 25/09/2018]; pág. 283-307. Disponibilidad: <https://www.liberquare.com/blog/content/intervencioneducativa.pdf>
- 19.** Caballero D. Juguemos con ABC: estrategia lúdica pedagógica para enseñar y fortalecer los procesos de lectura y escritura en niños y niñas de 5 a 7 años. [Trabajo de Investigación presentado como requisito para optar al título de Licenciatura en Pedagogía Infantil]. Ceres Turbaco, Colombia: Universidad de Cartagena, 2015. [Consultado: 25/09/2018]. Disponibilidad: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2587/3/Proyecto%20de%20Grado.pdf>
- 20.** Lucero G. Efectividad del método demostrativo sobre el método explicativo en el control de la placa bacteriana por medios mecánicos en niños de 1ro y 2do año de la escuela de educación básica Juan Bautista Palacios del Cantón Ambato, provincia de Tungurahua [Tesis previo a la obtención del título de Odontóloga]. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2016. [Fecha de consulta 25 de Septiembre del 2018]. Disponibilidad: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3532/1/TUAODONT001-2016.pdf>

- 21.** Avalos M, Vásquez J. “Programa Aprendiendo a convivir para mejorar la disciplina escolar en los estudiantes del sexto grado de educación primaria de la I.E. N° 80015 “Juan Velazco Alvarado” del distrito de Trujillo, 2013. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Educación Primaria]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2015. [Consultado: 20/05/2019]. Disponibilidad:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1620>
- 22.** Corchuelo J. Sensibilidad y especificidad de un índice de higiene oral de uso comunitario. Colombia Médica [Revista en Internet]. 2001 [Fecha de consulta 09 de Febrero del 2019]; 42 (4): 448-457. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/283/28321543005.pdf>
- 23.** Vargas R. Incidencia de cálculo dental en niños de 6 a 12 años que acudieron al “Bus Odontológico Univalle” gestiones 2008-2009-2010. Revista de Investigación e información en Salud [Revista en internet]. 2012 [Fecha de consulta 24 de Febrero del 2019]; 7 (16): 15-22. Disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=85001&id_seccion=2493&id_ejemplar=8379&id_revista=130
- 24.** Agreda M, et tal. Condiciones de salud periodontal en niños en edad escolar. Acta odontológica Venezolana [Revista en Internet]. 2010 [Fecha de consulta 24 de Febrero del 2019]; 48 (3): 1-11. Disponible en:
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/3/art-9/>
- 25.** Zhang S, et tal. Dental caries status of Bulang preschool children in Southwest China. BMC Oral Health [Revista en Internet]. 2014 [Fecha de consulta 24 de Febrero del 2019]; 14 (16): 14-32. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24593701>
- 26.** Espinoza N, et tal. Estado de Salud bucal en niños de instituciones educativas públicas y privadas del Municipio Libertador, Mérida-Venezuela. Acta Bioclínica [Revista en Internet]. 2012 [Fecha de consulta 24 de Febrero del 2019]; 2 (4): 28-43. Disponibilidad:
<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/4182>

- 27.**Quezada F. “Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E. Túpac Amaru II, Florencia de Mora – La Libertad, 2015” [Titulación de Cirujano Dentista]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2016. [Fecha de consulta 22 de Mayo del 2019]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2029/1/RE_ESTO_FREDY.QUEZADA_EFICACIA.INTERVENCION.EDUCATIVA.ENSALUD.BUCAL_DATOS.pdf
- 28.**Robaina B, et tal. “Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años”. Avances en Odontoestomatología [Revista en Internet]. 2012 [Fecha de consulta 22 de Mayo del 2019]; 28 (1): 18-23. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n1/original2.pdf>
- 29.**Colgate.com [Internet] España: ¿Cómo cepillarse? [Fecha de actualización: Dos mil diecinueve, consultado 19/09/2019]. Disponibilidad: <https://www.colgate.com/es-bo/oral-health/basics/brushing-and-flossing/how-to-brush>
- 30.**Colgate.com [Internet] España: ¿Cómo usar el hilo dental? [Fecha de actualización: [Fecha de actualización: Dos mil diecinueve, consultado 19/09/2019]. Disponibilidad: <https://www.colgate.com/es-mx/oral-health/basics/brushing-and-flossing/how-to-floss>

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y muestra
Problema principal	Objetivo principal	Hipótesis central			
¿Es eficaz el programa de intervención educativa lúdica, en el índice de higiene oral en niños de 8 y 9 años en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018?	Analizar la eficacia del programa de intervención educativa lúdica, en el índice de higiene oral en niños de 8 y 9 años en la Institución Educativa n° 22570 “Santa María” Ica, 2018.	Hipótesis nula. No existe eficacia significativa del programa de intervención educativa lúdica, en el índice de higiene oral en niños de 8 y 9 años en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018, Hipótesis alterna Existe eficacia significativa del programa de intervención educativa lúdica, en el índice de higiene oral en niños de 8 y 9 años en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.	Variable Independiente: Programa de Intervención educativa lúdica. Variable dependiente: Índice de higiene oral (IHOS)	•Experimental •Prospectivo •Longitudinal	Población Universo La población del estudio son 25 niños de la Institución Educativa N° 22570 “santa maría” Ica, 2018, a referencia de la parte administrativa de la Institución mencionada, que están en un rango de edad entre 8 y 9 años y que cumplan con los criterios de inclusión para esta prueba.
Problema secundario	Objetivo secundario	Hipótesis específica			
•Problema específico 1: ¿Cuál es el índice de higiene oral al inicio del programa de intervención educativa lúdica, en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018? •Problema específico 2: ¿Cuál es el índice de higiene oral al final del	•Objetivo específico 1: Determinar el índice de higiene oral al inicio del programa de intervención educativa lúdica, en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018. •Objetivo específico 2: Determinar el índice de	1 Hipótesis nula. El índice de higiene oral al inicio del programa de intervención educativa lúdica “los amiguitos de tu boca” es bueno en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018. Hipótesis alterna El índice de higiene oral al inicio del programa de intervención educativa lúdica “los	Variables de control: Edad	•Analítica	Criterios de inclusión •Todos los niños que se encuentran matriculados en la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica. •Niños de edad comprendida entre 8 y 9 años. •Niños cuyos padres de familia firmen el consentimiento informado. •Ninos que tengan presentes las piezas 11, 26, 16, 31, 36, 46.

<p>programa de intervención educativa lúdica, en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 "Santa María" Ica, 2018?</p>	<p>el programa de intervención educativa lúdica, en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 "Santa María" Ica, 2018</p>	<p>amiguitos de tu boca" es malo en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 "Santa María" Ica, 2018.</p> <p>2</p> <p>Hipótesis nula. El índice de higiene oral al finalizar el programa de intervención educativa lúdica "los amiguitos de tu boca" es malo en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 "Santa María" Ica, 2018.</p> <p>Hipótesis alterna El índice de higiene oral al finalizar el programa de intervención educativa lúdica "los amiguitos de tu boca" es de regular a bueno en niños de 8 y 9 años, en la Institución Educativa N° 22570 "Santa María" Ica, 2018.</p>			<p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los niños que no pertenecen a la Institución Educativa N° 22570 "Santa María" Ica. • Escolar que tenga alguna enfermedad sistémica. • Escolar que no asistieran a su centro de estudios durante la fecha que se ejecutó el proyecto. • Escolar que no acepte ser examinado. • Niños cuyos padres de familia, no firmen el consentimiento informado. • Niños que tengan ausentes alguna de las piezas 11, 26, 16, 31, 36, 46.
---	---	---	--	--	--



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

ANEXO 2: PERMISO PADRES CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con
DNI:.....acepto voluntariamente la participación mi menor
hijo.....con
DNI.....para ser partícipe de la Investigación que tiene como
propósito: Determinar el efecto del programa de intervención educativa lúdica en el
índice de higiene oral para niños de 8 y 9 años en la Institución Educativa N° 22570
“Santa María” Ica, 2018. Hago constar que he sido informado y de haber entendido
en manera clara el objetivo; por ello acepto que él sea parte del teatro interactivo
que consiste en buscar que el niño valore su propia limpieza y todas las formas que
hay para hacerlo, que es en lo que consiste la intervención educativa lúdica y que
mi menor hijo sea examinado en la cavidad bucal, que participe de una encuesta de
9 preguntas, una charla instructiva al iniciar el proyecto y al final del mismo; que
tomen las fotografías correspondientes, por la responsable del trabajo el día de la
intervención educativa lúdica y al mes para evaluar resultados. Que mi menos hijo
pueda retirarse de la investigación cuando ya no desee participar. Conociendo que
toda información será confidencial.

.....
Firma de la madre o apoderado

.....
Firma de la responsable del trabajo
Bachiller Elizabeth Reyna Higuera
DNI 70612220

Ficha n°



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

Anexo 03: Registro de IHOS Inicial

1. DATOS DE FILIACIÓN DEL PACIENTE

Nombre:.....

Edad: 8 años ()

9 años ()

2. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLION

Registro inicial

Fecha:

16(v)	11(v)	26(v)	36(l)	31(v)	46(l)	TOTAL / 6

3. INDICE IHOS DE CONTROL INICIAL

BUENO	0.0-0.6
REGULAR	0.7-1.8
MALO	1.9-3.0

Criterios para registrar la placa bacteriana

0=ausencia de placa bacteriana sobre la superficie del diente

1=presencia de placa bacteriana que cubre 1/3 de la superficie del diente

2=presencia de placa bacteriana que cubre 2/3 de la superficie del diente

3=presencia de placa bacteriana que cubre toda la superficie del diente



Anexo 03: Registro de IHOS Final

1. DATOS DE FILIACIÓN DEL PACIENTE

Nombre:.....

Edad: 8 años ()

9 años ()

2. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLION

Registro final

Fecha:

16(v)	11(v)	26(v)	36(l)	31(v)	46(l)	TOTAL / 6

3. INDICE IHOS DE CONTROL FINAL

BUENO	0.0-0.6
REGULAR	0.7-1.8
MALO	1.9-3.0

Criterios para registrar la placa bacteriana
 0=ausencia de placa bacteriana sobre la superficie del diente
 1=presencia de placa bacteriana que cubre 1/3de la superficie del diente
 2=presencia de placa bacteriana que cubre 2/3 de la superficie del diente
 3=presencia de placa bacteriana que cubre toda la superficie del diente

Anexo 04: Cuadro de recopilación de datos

Ficha n°	Nombre del paciente	Edad	IHOS (numero) Inicial	IHOS (determinación) Inicial	IHOS (numero) Final	IHOS (determinación) Final
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						



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

Teatro de niños

Anexo 05: Intervención educativa lúdica

Justificación: Representación con personajes de los principales intervinientes mecánicos y químicos de la higiene oral (cepillo, pasta y accesorios como colutorio e hilo dental) daremos a conocer su importancia y modo de uso

Objetivo General:

- Proveer conocimiento del uso de elementos para desarrollar el cuidado de la salud bucal, basado en artículos que los niños tienen en casa y se les dará también durante la intervención educativa lúdica.
- Identificar y conocer las causas y efectos de hechos o situaciones de la vida cotidiana si no se cuida la salud bucal.

Procedimiento: Se presentará la intervención educativa lúdica, realizándose una sola función para los 25 niños, posterior a esta se llevara a cabo una enseñanza individual a cada niño de como cepillarse.

Espacio Físico: Se llevará a cabo en las instalaciones de la Institución Educativa N° 22570 “Santa María” Ica, 2018.

Personal: Será realizada por la bachiller Reyna Higuera, Elizabeth de la Universidad Alas Peruanas.

Personajes: Dra. Elizabeth, Cepillo, Pasta Dental, enjuagatorio e hilo.

Material Didáctico: Incentivos como cepillos.

Tiempo de Aplicación:

Antes: Preparar el ambiente nos tomara aproximadamente 10 minutos

Durante: Tendrá una duración aproximada de 60 minutos.

Después: Ordenar el ambiente nos tomara aproximadamente 10 minutos.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA LUDICA “LOS AMIGUITOS DE TU BOCA”

Acto I: “Presentación” Después de realizar la selección de los niños para el estudio a quienes se les llevó a cabo la toma de IHOS y que además llenaron la encuesta, se acondicionó el salón de clases para este acto, donde la doctora seleccionó un personaje para los niños que sirvieron de modelador durante la intervención educativa lúdica, todos los personajes estuvieron listos y preparados para entrar cuando fueron llamados, este acto duró entre 3 minutos a 4 minutos.

Dra. Elizabeth: Hola niños buenos días!! Yo soy la doctora Elizabeth, y en esta ocasión les he venido a visitar junto a unos simpáticos amiguitos, que junto a mí les enseñaremos todo acerca del cepillado y cuidado de sus dientecitos. Primero quiero saber ¿Cuántos aquí usan cepillo dental?

Niños: ¡Yooo, yooo!

Dra.: Ahora quiero saber ¿Cuántos usan pasta dental?

Niños: ¡Yooo, yooo!

Dra.: Y por ultimo ¿Cuántos de ustedes usan hilo de dientes y enjuague?

Niños: ¡Yooo, yooo no!

Dra.: Bueno niños a continuación les quiero presentar a mi amigo Cepillin, pero quiero que ¡repitan su nombre!!

Dra y niños: ¡CEPILLIN!!

Cepillin: Hola amigos soy su amigo Cepillin y soy el más importante para el cuidado de su boca, ¡mírenme!! Tengo estas lindas cerdas dentales que sirven para deslizarme entre sus dientes y también sobre su lengua, tengo este mango para

que me sujeten fuerte y así puedan frotarme sobre sus dientes; pero yo no actuó solo, yo siempre voy acompañado por mi amiguito la pasta dental.

Pasta dental: ¡Hola niños buenos días!! Yo soy la pasta dental, y cumpla la función de retirar los restos de comida que se quedan pegado en sus dientes, y cada vez que me usen tendrán un fresco sabor de mentita en su boca.

Dra.: Bueno niños ya conocieron un poco más sobre Cepillin y la pasta dental, pero ahora les voy a presentar a un amigo más y son, ¡el hilo y enjuague bucal!

Hilo y enjuague: Hola amiguitos soy el hilo y este otro es mi amigo el enjuague bucal, nosotros complementamos su limpieza y cuidado de los dientes, para usar el hilo dental, recortamos un pedacito de el largo y lo pasamos por los dientes, para de esta manera, retiramos alguno de los restos que se hayan quedado entre sus dientes y por ultimo amiguitos el enjuague bucal que lo usamos al finalizar todo el aseo de nuestros dientes.

Dra.: Muy bien chicos ahora que ya hemos aprendido acerca de los materiales que usamos para nuestra boca, realizaremos una pequeña didáctica, para ver que tanto aprendemos el día de hoy.

Acto II: “Enseñando cepillado” este acto duró entre 8 a 10 minutos.

Dra.: Bueno chicos necesito 2 voluntarios que sepan cepillarse los dientes y que lo hagan 3 veces al día, para que me muestren como se cepillan en casa.

(Salen 2 niños al frente para la demostración)

Dra.: Muy bien chicos, esta es la forma correcta de cepillarse los dientes y no olvidemos lavar también la lengua, ¡La boca no solo son los dientes mis niños!! También la conforma la lengua y los demás tejidos que lo rodean.

Acto III: “Hilo y enjuague” Hilo y enjuague entran en escena para enseñar su uso, este acto duró entre 8 a 10 minutos.

Hilo y enjuague: Hola chicos, nosotros somos importante luego de haberse limpiado los dientes, si nos tienen en casa tienen que usarlos y ¡Les mostraremos como hacerlo!

Dra.: Miren chicos toman un pedazo de hilo de este largo, para darle vueltas en sus dedos y luego limpiar introduciéndolo entre sus dientes y mover de un lado al otro y jalando hacia afuera para sacar por ejemplo los pedacitos de carne que se nos quedan luego de comer.

Niños y amigos de la boca: ¡luuuuuuu!

Hilo y enjuague: Y chicos deben también el enjuague durante 10 segundos jugando con él por toda la boca para quedar con la boquita más fresca ¡y sobretodo limpia!

Dra.: ¡Muy bien chicos!!! Ahora tendrán que hacerlo siempre para mantener unos dientes limpios y sanos.

Acto IV: “Reforzando lo aprendido” Terminando esto se procedió a la entrega de los cepillos para que los usen después como un incentivo. La entrega de cepillos tardó 1 minuto y se conversó individualmente con cada uno para verificar que si llegaron a entender o si tuvieron alguna pregunta, el tiempo estimado para ello duró otro minuto más aproximadamente.

Dra.: ¡Chicos! Ahora les regalo estos cepillos para que hagan lo que ¡les enseñamos con mis amigos! Que ahora somos sus amigos también, no olviden hacerlo siempre al levantarse, ¡después de cada comida y antes de dormir! (se les entregó el cepillo y durante esta entrega individualmente se procedió a preguntarles si todo quedo claro y si no tuvieron ninguna duda)

Acto V: “Practica de limpieza” Se procedió a llevar al lavadero del colegio a los niños para que usen su cepillo, siendo supervisados por la doctora quien les brindó un poco de pasta a cada uno de los niños y así garantizar que el niño aprendió a utilizar el cepillo. Siendo esta la culminación de la intervención educativa lúdica, esperando así un mes para regresar a tomar el segundo IHOS.

Ficha n°



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

Anexo 6:

Encuesta (una ficha antes y la misma 1 mes después)

1. DATOS DE FILIACIÓN DEL PACIENTE

Nombre:.....

2. PREGUNTAS

Preguntas		SI	NO
1	¿Crees que tienes tus dientes limpios?		
2	¿Te cepillas los dientes?		
3	¿Te cepillas después del desayuno?		
4	¿Te cepillas después del almuerzo?		
5	¿Te cepillas antes de irte a dormir?		
6	¿Usas pasta dental?		
7	¿Usas enjuague bucal?		
8	¿Usas hilo dental?		
9	¿Ha recibido charlas de cuidado bucal?		



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

Anexo 7:
Plan de ejecución del estudio

Plan de ejecución:

Semana 1: Se entrega al colegio los permisos de los padres ya que el colegio está informado de esta investigación, asegurando de que los niños la reciban, informando el día que se realizara la intervención educativa lúdica la toma del IHOS y la encuesta.

Tiempo: 24 horas aproximadamente
(De un día para otro) / **Anexo:** anexo 1

Semana 2: Se procede a la recolección de permisos firmados, para así determinar que niños cumplen criterios de inclusión y exclusión restantes, una vez verificado ello, se procede a la toma de IHOS con sus respectivos registros y la encuesta, posterior a ello una charla de los problemas que pueden ocasionar la falta de cuidado bucal.

Posteriormente se realizara la intervención educativa lúdica.

Tiempo: 3 horas. / **Anexo:** anexo 2, 3, 4, 5 y 7

Semana 6: Se procede a tomar la segunda toma de IHOS y a realizar la encuesta nuevamente, posterior a ello una charla de los beneficios de una boca saludable

Tiempo: 50 minutos a 1 hora. / **Anexo:** anexo 2, 3, 5 y 7



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

Anexo 8:

Charla de salud bucal antes y después

Charla inicial

(La doctora se tomará 15 minutos en explicar y dar a entender y conocer los siguientes puntos)

¡Evita siempre estas molestias!

Gozar de una buena higiene bucal ayuda a inhibir la pérdida de piezas dentarias realizando una masticación eficazmente, saborear los nutrimentos, mejorar la presencia personal, la salud y el bienestar general, dando como resultado un mejor desempeño social y personal, pero a ello ¿cuáles son los efectos de perder piezas dentarias y de no goza de una buena salud oral?

1. Alimentación no adecuada.
2. Digestión incorrecta. Al no masticar como se debe realizar, el bolo alimenticio no se deglute correctamente.
3. Aislamiento social. Uno se cohibe y siente miedo al rechazo
4. Depresión. Una mala higienización afecta la autoestima.
5. Presencia de lesiones cariosas y acúmulo de detritos alimenticios.
6. Halitosis.

¡Aprende a Higienizar tu cavidad oral!

Lo primero que debes hacer es saber cómo higienizarla, es decir, además de limpiar las piezas dentarias también se debe limpiar la lengua, gíngiva, paladar y la parte interna de los carrillos, de esta manera se evitará el acúmulo de microorganismos y detritos, lo que produce la halitosis y el aspecto de color amarillo de nuestras piezas dentarias.

Charla final

(La doctora se tomará 15 minutos en explicar y dar a entender y conocer los siguientes puntos)

¿Qué significado tiene una adecuada Higiene oral?

Nos proporciona una cavidad oral que aparenta estar saludable. Esto significa que:

- Nuestras piezas dentarias están asépticas y no hay detritos.
- Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el acto de la higienización oral.
- La halitosis no es un problema variante.

Si la gingiva sangra durante el acto de la higienización oral, o se padece de halitosis persistente, se debe acudir al Odontólogo. Cualquiera de estos indica que hay un problema.

El Odontólogo nos apoyará en desarrollar buenas tácticas de higienización oral y además detectará las zonas que demandan una atención especial durante el higienización.

¿Cómo se practica la correcta Higienización oral?

Una de las cosas de más relevancia que podemos realizar por nuestros dientes es mantener una correcta Higiene. Los dientes sanos dan un buen aspecto y hacen a uno mismo sentirse bien, además permiten hablar y comer con propiedad.

Hay métodos simples que uno puede seguir para reducir con gran significancia el desarrollo de las lesiones cariosas, las patologías de las encías y otros problemas bucodentales:

- Cepíllarse con ahínco y correctamente, emplear el hilo dental y enjuague bucal con frecuencia de dos veces al día.
- Ingerir una dieta balanceada y reducir la ingesta entre comidas
- Emplear productos dentales con flúor.

Cepillado correcto



Fuente: Colgate.com [Internet] España: ¿Cómo cepillarse? [Fecha de actualización: Dos mil diecinueve, consultado 19/09/2019]. Disponibilidad: <https://www.colgate.com/es-bo/oral-health/basics/brushing-and-flossing/how-to-brush>

- Inclinar el cepillo a un ángulo de 45° contra el borde de la gíngiva y deslizar el cepillo alejándose de ese mismo borde y hacia adelante²⁹.



²⁹ Colgate.com [Internet] España: ¿Cómo cepillarse? [Fecha de actualización: Dos mil diecinueve, consultado 19/09/2019]. Disponibilidad: <https://www.colgate.com/es-bo/oral-health/basics/brushing-and-flossing/how-to-brush>

- Cepillar con suavidad el exterior e interior y el área de masticación de cada pieza dentaria con movimientos hacia atrás²⁶.



Fuente: Colgate.com [Internet] España: ¿Cómo cepillarse? [Fecha de actualización: Dos mil diecinueve, consultado 19/09/2019]. Disponibilidad: <https://www.colgate.com/es-bo/oral-health/basics/brushing-and-flossing/how-to-brush>

- Cepillar con suavidad la lengua para suprimir las bacterias y refrescar el aliento²⁶.

Cómo Usar el Hilo Dental



Fuente: Colgate.com [Internet] España: ¿Cómo usar el hilo dental? [Fecha de actualización: Dos mil diecinueve, consultado 19/09/2019]. Disponibilidad: <https://www.colgate.com/es-mx/oral-health/basics/brushing-and-flossing/how-to-floss>

- Utilizar unos 45 cm (18") de hilo dental, dejando 3 ó 5 cm para trabajar, siguiendo con suavidad las curvas de las piezas dentarias.
- Asegurarse de higienizar debajo de la gingiva, evitando lastimarla³⁰.

³⁰ Colgate.com [Internet] España: ¿Cómo usar el hilo dental? [Fecha de actualización: [Fecha de actualización: Dos mil diecinueve, consultado 19/09/2019]. Disponibilidad: <https://www.colgate.com/es-mx/oral-health/basics/brushing-and-flossing/how-to-floss>

ANEXO N° 9 ESQUEMA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN LÚDICA

SESION	TIEMPO	CONTENIDO	OBJETIVO	MATERIALES	METODOLOGÍA
Acto I: “Presentación”	3 a 4 minutos	Presentación de la doctora Selección de los niños para el estudio.. Designación de personajes Presentación de Cepillín, Pasta dental, seda y Enjuague bucal.	Identificar a los niños del estudio para designar a cada uno de ellos un personaje que servirá como modelador. Identificar los materiales dentales preventivos.	Lápiz Papel Borrador Imágenes	Demostrativa Expositiva. Participativa.
Acto II: “Enseñando cepillado”	8 a 10 minutos	Enseñar la correcta técnica de cepillado Identificamos la manera correcta de la Higienización dental.	Reconocer la importancia de la realización de una buena técnica de cepillado.	Lápiz Papel Borrador Imágenes Maquetas	Demostrativa Expositiva. Participativa.
Acto III: “Hilo y enjuague”	8 a 10 minutos	Enseñar el correcto uso del hilo dental y del enjuague bucal. Identificamos la forma correcta de usar la seda y el enjuague bucal.	Reconocer la importancia del empleo de la seda y Enjuague bucal.	Lápiz Papel Borrador Imágenes Maquetas	Demostrativa Expositiva. Participativa.
Acto IV: “Reforzando lo aprendido”	50 minutos a 1 hora	Resolver cualquier duda que haya quedado sobre la charla educativa. Entrega de cepillos dentales como muestra de incentivo.	Incentivar a practicar una buena técnica de cepillado.	Lápiz Papel Borrador Cepillos dentales	Demostrativa Expositiva. Participativa.
Acto V: “Práctica de limpieza”	25 minutos	Practicamos lo aprendido sobre la técnica de cepillado en los lavaderos del colegio con la supervisión de la doctora.	Poner en práctica una buena técnica de cepillado.	Lápiz Papel Borrador Cepillos dentales Pasta dental	Demostrativa Expositiva. Participativa.

ANEXO N° 10

VALIDACION POR JUECES

Hoja de respuestas el 1, 2, 3, 4 según su apreciación.

VARIABLES	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Intervención Educativa	<ul style="list-style-type: none"> • Teatro Actos: 1. "Presentación" 2. "Enseñando cepillado" 3. "Hilo y enjuague" 4. "Reforzando lo aprendido" 5. "Practica de limpieza" 	4	4	4	4
Índice de Higiene oral (IHOS)	<ul style="list-style-type: none"> • Con una prueba de tinción y un IHOS. • Bueno, Regular, Malo. 	4	4	4	4
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 8-9 años 	4	4	4	4


 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 FACULTAD DE CIENCIAS
 CARRERA DE INGENIERIA EN SISTEMAS DE COMPUTACION

 Dra. CAROLINA ESCALATA ADVINCULA
 Area de Docencia

VALIDACION POR JUECES

Hoja de respuestas el 1, 2, 3, 4 según su apreciación.

VARIABLES	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Intervención Educativa	<ul style="list-style-type: none"> • Teatro Actos: 1. "Presentación" 2. "Enseñando cepillado" 3. "Hilo y enjuague" 4. "Reforzando lo aprendido" 5. "Practica de limpieza" 	4	4	4	4
Índice de Higiene oral (IHOS)	<ul style="list-style-type: none"> • Con una prueba de tinción y un IHOS. • Bueno, Regular, Malo. 	4	4	4	4
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 8 – 9 años 	4	4	4	4


J. Izamilla Reyes Ruiz
 ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR
 C.O.P. 6909

VALIDACION POR JUECES

Hoja de respuestas el 1, 2, 3, 4 según su apreciación.

VARIABLES	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Intervención Educativa	<ul style="list-style-type: none"> • Teatro Actos: 1. "Presentación" 2. "Enseñando cepillado" 3. "Hilo y enjuague" 4. "Reforzando lo aprendido" 5. "Practica de limpieza" 	4	4	4	4
Índice de Higiene oral (IHOS)	<ul style="list-style-type: none"> • Con una prueba de tinción y un IHOS. • Bueno, Regular, Malo. 	4	4	4	4
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 8-9 años 	4	4	4	4


 11-02-13
 Col. 14/12

ANEXO N° 11: MATRIZ DE DATOS

ID	Datos generales		Índice de higiene oral ANTES		Índice de higiene oral DESPUÉS		Diferencias
	Edad	Sexo	IHO	Escala	IHO	Escala	
1	8	1	1.8	2	0.5	1	1.3
2	8	2	2.1	3	0.8	2	1.3
3	8	1	2.8	3	0.8	2	2.0
4	8	2	3.0	3	1.5	2	1.5
5	8	1	2.8	3	1.0	2	1.8
6	8	1	2.6	3	1.0	2	1.6
7	8	1	3.0	3	0.8	2	2.2
8	9	1	2.6	3	1.0	2	1.6
9	9	1	3.0	3	1.5	2	1.5
10	9	1	2.6	3	1.1	2	1.5
11	9	2	3.0	3	0.8	2	2.2
12	9	1	2.0	3	1.0	2	1.0
13	9	2	1.3	2	0.1	1	1.2
14	9	2	2.3	3	0.8	2	1.5
15	9	2	1.8	2	0.6	1	1.2
16	9	2	3.0	3	1.0	2	2.0
17	9	2	2.0	3	0.6	1	1.4
18	9	1	0.3	1	0.0	1	0.3
19	9	1	2.6	3	0.8	2	1.8
20	8	2	1.6	2	0.6	1	1.0
21	8	1	2.1	3	1.5	2	0.6
22	9	1	1.6	2	1.0	2	0.6
23	8	2	0.6	1	0.0	1	0.6
24	9	1	2.0	3	0.5	1	1.5
25	8	1	2.5	3	1.0	2	1.5

LEYENDA

TITULO: EFICACIA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA LUDICA, EN EL IHO DE NIÑOS DE 8 Y 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22570, ICA, 2018

Variable	Código	Categoría
Sexo	1	Masculino
	2	Femenino
IHO antes	1	Bueno (0,0 - 0,6)
	2	Regular (0,7 - 1,8)
	3	Malo (1,9 - 3,0)
IHO después	1	Bueno (0,0 - 0,6)
	2	Regular (0,7 - 1,8)
	3	Malo (1,9 - 3,0)

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 12: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Tabla N° 4: Características generales de 25 escolares 8 Y 9 años en la Institución Educativa N° 22570, Ica, 2018

Características generales	Frecuencia	Porcentaje
Edad (media $8,5 \pm 0,5$)		
8	11	44,0
9	14	56,0
Sexo		
Masculino	15	60,0
Femenino	10	40,0
IHO antes		
Bueno (0,0 - 0,6)	2	8,0
Regular (0,7 - 1,8)	5	20,0
Malo (1,9 - 3,0)	18	72,0
IHO después		
Bueno (0,0 - 0,6)	8	32,0
Regular (0,7 - 1,8)	17	68,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 05: Nivel de percepción antes y después de la intervención del programa de intervención educativa lúdica en escolares de 8 y 9 años de edad en la Institución Educativa N° 22570, Ica, 2018

	Antes			Después		
	N	%	Respuesta correcta	N	%	Respuesta correcta
1. ¿Crees que tienes tus dientes limpios?						
Si	23	92,0	23	25	100,0	25 100,0%
No	2	8,0	92,0%	-	.	
Total	25	100,0		25	100,0	
2. ¿Te cepillas los dientes?						
Si	23	92,0	23	25	100,0	25 100,0%
No	2	8,0	92,0%	-	.	
Total	25	100,0		25	100,0	
3. ¿Te cepillas después del desayuno?						
Si	19	76,0	19 (76,0%)	24	96,0	24 96,0%
No	6	24,0		1	4,0	
Total	25	100,0		25	100,0	
4. ¿Te cepillas después del almuerzo?						
Si	14	56,0	14 (56,0%)	22	88,0	22 88,0%
No	11	44,0		3	12,0	
Total	25	100,0		25	100,0	
5. ¿Te cepillas antes de irte a dormir?						
Si	19	76,0	19 (76,0%)	22	88,0	22 88,0%
No	6	24,0		3	12,0	
Total	25	100,0		25	100,0	
6. ¿Usas pasta dental?						
Si	23	92,0	23 (92,0%)	25	100,0	25 100,0%
No	2	8,0		-	.	
Total	25	100,0		25	100,0	
7. ¿Usas enjuague bucal?						
Si	9	36,0	9 (36,0%)	18	72,0	18 72,0%
No	16	64,0		7	28,0	
Total	25	100,0		25	100,0	
8. ¿Usas hilo dental?						
Si	8	32,0	8 (32,0%)	12	48,0	12 48,0%
No	17	68,0		13	52,0	
Total	25	100,0		25	100,0	
9. ¿Ha recibido charlas de cuidado bucal?						
Si	11	44,0	11 (44,0%)	25	100,0	25 100,0%
No	14	56,0		-	.	
Total	25	100,0		25	100,0	

ANEXO N° 13: FOTOS DE TRABAJO DE CAMPO

1ERA VISITA AL COLEGIO SANTA MARIA N° 22570



RECOPILACION DE DATOS DE LOS NIÑOS DE 8 Y 9 AÑOS DE EDAD.



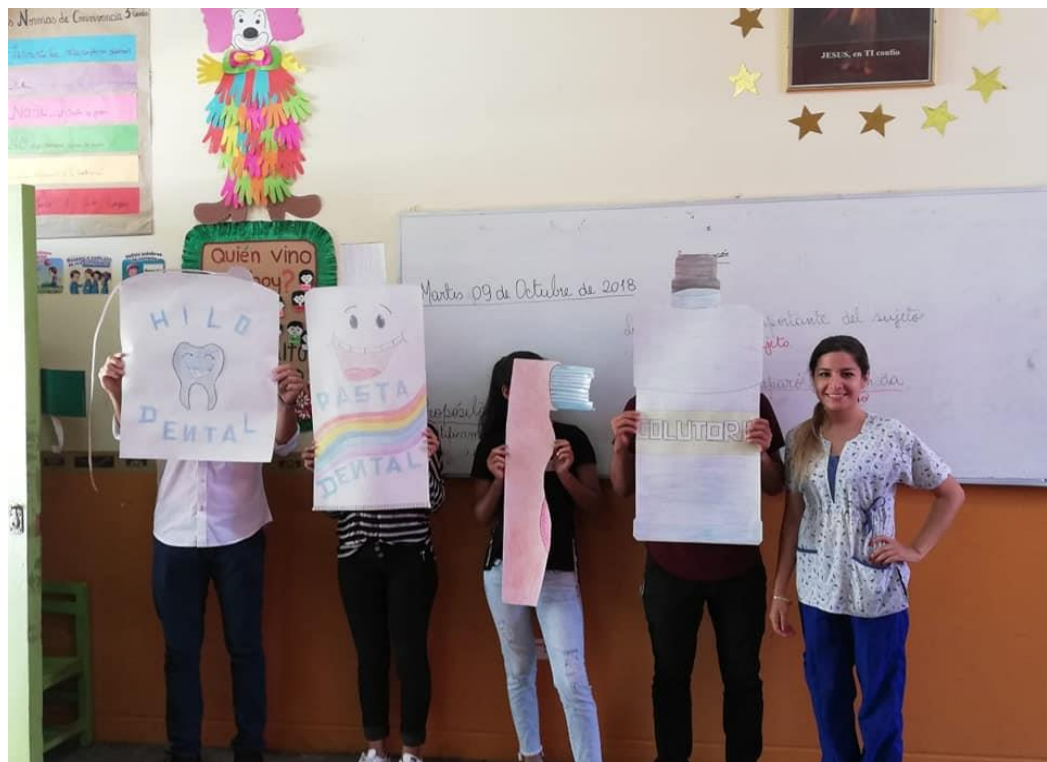
ENTREGA DE PASTILLAS REVELADORAS.



REALIZACIÓN DE LA TOMA DE INDICE DE HIGIENE ORAL INICIAL



ENTREGA DE ENCUESTAS CON 9 PREGUNTAS A LOS NIÑOS DE 8 Y 9 AÑOS.



**PRESENTACION DE "LOS AMIGUITOS DE TU BOCA" (TEATRO)
CEPILLO DENTAL, PASTA DENTAL, HILO DENTAL, ENJUAGUE BUCAL.**



2 NIÑOS VOLUNTARIOS DE 8 Y 9 AÑOS LE DEMOSTRARON A SUS COMPAÑEROS COMO SE CEPILLAN EN CASA 3 VECES AL DIA



ENTREGA DE PREMIOS PARA LOS NIÑOS (CEPILLOS)



PRIMERA CHARLA: (PROBLEMAS BUCALES)

SE REALIZÓ LA CHARLA A LOS NIÑOS DE 8 Y 9 AÑOS DE EDAD HACIÉNDOLES ENTENDER LOS CUIDADOS BUCALES QUE DEBEN Y LOS ALIMENTOS QUE NO DEBEN COMER PARA ASÍ EVITAR PROBLEMAS POSTERIORES COMO LA CARIES, PERDIDA DE DIENTES, MAL ALIENTO ETC.

2DA VISITA AL COLEGIO SANTA MARIA N° 22570 DESPUES DE 1 MES



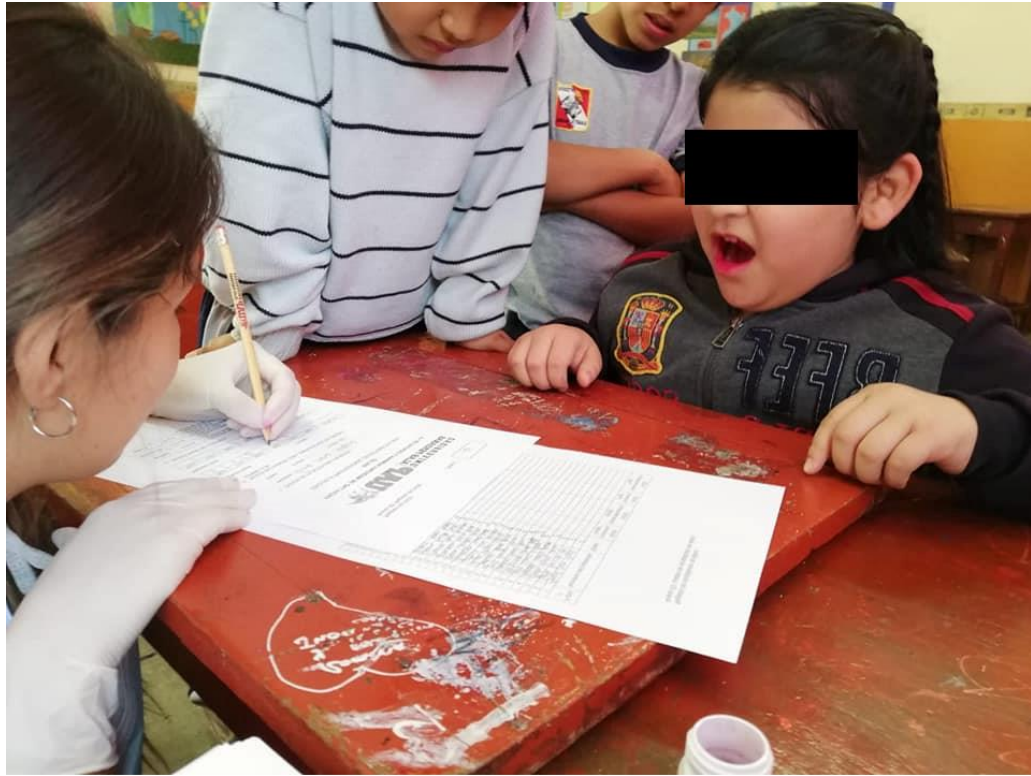
ENTREGA DE PASTILLAS REVELADORAS.



REALIZACIÓN DE LA TOMA DE IHO FINAL



REALIZACIÓN DE LA TOMA DE INDICE DE HIGIENE ORAL FINAL



REALIZACIÓN DE LA TOMA DE INDICE DE HIGIENE ORAL FINAL



CHARLA FINAL (BENEFICIOS DE UNA BOCA LIMPIA)

SE LES HIZO LA CHARLA A LOS NIÑOS DE 8 Y 9 AÑOS DE EDAD HACIÉNDOLES ENTENDER COMO TENER UNA BUENA HIGIENE BUCAL Y COMO USAR CORRECTAMENTE EL CEPILLO, PASTA, ENJUAGUE E HILO DENTAL.



ÍSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22570 "SANTA MARÍA-ICA"

ANEXO N° 14: VALIDACION DE CONCORDANCIA



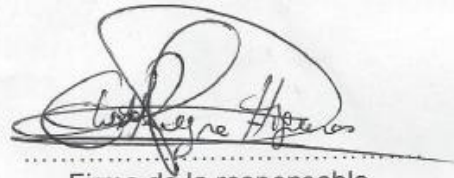
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Se realizó una Prueba de concordancia inter-observador donde se calibro la medición de la Bachiller Elizabeth Reyna Higuera con DNI 70612220, comparada con un Gold estándar que es el DR. Esp. CD. Pedro Aparcana Quijandria con DNI 21519550 como piloto para el estudio "EFICACIA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA LUDICA, EN EL ICHOS DE NIÑOS DE 8 Y 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22570, ICA, 2018." Donde la muestra representativa fue de N=7 alumnos donde la concordancia fue 100%, demostrando así la capacidad de la alumna Elizabeth Reyna Higuera con DNI 70612220 para realizar la recolección de datos de esta investigación por su cuenta.



DR. PEDRO APARCANA QUIJANDRIA
ESP. EN ORTODONCIA Y
ORTOPEDIA MAXILAR
R.N.E. 1387

Firma del especialista
(Gold estándar)
DNI... 21519550



Firma de la responsable
del Trabajo
Bachiller Elizabeth Reyna Higuera
DNI 70612220

ANEXO N° 15: TRÁMITE ADMINISTRATIVO



INSTITUCION EDUCATIVA
N° 22570
"SANTA MARIA" - ICA



FORMULARIO UNICO DE TRÁMITE

1.- SUMILLA			
Solicito Autorización para realizar una intervención educativa lúdica en niños de 8 y 9 años.			
2.- DESTINATARIO	Señor Director De la I.E N°22570 "SANTA MARIA" de ICA		
3.- DATOS DEL USUARIO	Reyna Higuera, Elizabeth Vanessa		
4.- OCUPACION	Bachiller Estomatología		
5.- CODIGO MODULAR		6.- D.N.I	70612720
TELEFONO/CELULAR: 978-611925			
Calle, Distrito, Provincia			
7.- DOMICILIO DEL USUARIO	Carreón de Santa María 61.		
8.- FUNDAMENTACION DEL PEDIDO			
Soy Bachiller de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Se realizará a los niños de 8 y 9 años de la institución educativa N° 22570 Santa María Ica. Una intervención educativa lúdica, donde revisaremos su cavidad bucal, daremos charlas y encuestas, posteriormente realizaremos un teatro de educación y cuidado bucal, les regalaremos cepillos dentales y tomaremos fotos de toda la intervención educativa que se realizará el día 14/09/2018 y 15/10/2018.			
9.- ANEXOS	10.- FECHA 10/09/2018		
	11.- FIRMA		

INSTITUCION N° DE EXPEDIENTE FECHA	I.E	SUPERVISION	USUARIO