



UAP

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD.

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**“PROPUESTA DE UN PROGRAMA FORMATIVO DE
HIGIENE BUCODENTAL PARA DISMINUIR LA PLACA
BACTERIANA DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 DE
LA I.E ABRAHAM VALDELOMAR, CHICLAYO-2016”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

Sara Dora Otoya Ayasta

CHICLAYO - PERÚ

2017

**“PROPUESTA DE UN PROGRAMA FORMATIVO DE
HIGIENE BUCODENTAL PARA DISMINUIR LA PLACA
BACTERIANA DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 DE
LA I.E ABRAHAM VALDELOMAR, CHICLAYO-2016”**

Tesis para optar el título de:

CIRUJANO DENTISTA

Sara Dora Otoy Ayasta

Asesora: Dra. Roxana Marisel Valenzuela

CHICLAYO- PERÚ

2017

Sara Dora Otoya Ayasta

**“PROPUESTA DE UN PROGRAMA FORMATIVO DE
HIGIENE BUCODENTAL PARA DISMINUIR LA PLACA
BACTERIANA EN LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 DE
LA I.E ABRAHAM VALDELOMAR, CHICLAYO-2016”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título
de cirujanos dentista por la Universidad Alas Peruanas

CHICLAYO- PERÚ

2017

Se dedica este trabajo:

A DIOS por haberme iluminado a lo largo de mi formación profesional.

A Los seres que tanto quiero, mis padres que con su ayuda incondicional impulsaron a culminar esta carrera profesional.

Sara Otoyá Ayasta

Se agradece por su contribución para el desarrollo de la tesis a:

A Dios por brindarme fortaleza y el bienestar necesario en los diferentes aspectos de mi vida para culminar satisfactoriamente mi carrera profesional.

A los maestros de la Universidad Alas Peruanas quienes con su sabio conocimiento orientaron mi formación profesional y nos condujeron a la inquietud de investigación y superación.

Sara Otoy Ayasta

ÍNDICE

CARATULA.....	2
HOJA DE APROBACIÓN.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	12
ABSTRACTO.....	14
LISTA DE CONTENIDO (ÍNDICE).....	6
INTRODUCCIÓN.....	16
CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción de la Planteamiento del problema.....	18
1.2. Delimitación de la investigación.....	18
1.2.1. Delimitación Espacial.....	20
1.2.2. Delimitación social.....	20
1.2.3. Delimitación Temporal.....	20
1.2.4. Delimitación Conceptual.....	21
1.3. Problema de la investigación.....	21
1.3.1. Problema principal.....	21
1.3.2. Problemas Secundarios.....	21
1.4. Objetivos de la Investigación.....	22
1.4.1. Objetivo General.....	22
1.4.2. Objetivo Especifico.....	22

1.5. Variables de la investigación.....	22
1.5.1. Variables (definición conceptual y operacional).....	23
1.5.2. Operacionalización de variables.....	24
1.6. Metodología De La Investigación.....	25
1.6.1. Tipo y Nivel de la Investigación.....	25
1.6.2. Método y Diseño de la Investigación.....	25
1.6.3. Población y Muestra dela Investigación.....	26
1.6.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos.....	27
1.6.5. Justificación e Importancia y Limitaciones de la.....	30

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	32
2.2. Bases Teóricas.....	40
2.2.1. Higiene Bucodental.....	40
2.2.1.1. Implementos de higiene oral.....	41
2.2.1.2. Problemas bucodentales.....	48
2.2.2. Placa Bacteriana.....	53
2.2.2.1. Concepto.....	54
2.2.2.2. Cronología de la formación de la placa bacteriana.....	55
2.2.2.3. Clasificación de la placa bacteriana.....	58
2.2.2.4. Patología de la placa bacteriana.....	60
2.2.2.5. Saliva.....	60
2.2.2.6. Materia alba.....	62

2.2.2.7. Película adquirida.....	63
2.2.2.8. Índice de higiene oral.....	65
2.2.2.9. Tipos de índice de higiene oral.....	65
2.2.3. Educación para la Salud.....	71
2.2.3.1. Técnicas afectivas participativas.....	72
2.2.3.2. Etapas de las adolescencia.....	73
2.2.3.3. Crisis de la adolescencia y familia.....	74
2.3. Definición de Términos básicos.....	75

CAPITULO III: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Análisis de Tablas y Gráficos.....	77
3.2. Discusión.....	121
3.3. Conclusiones.....	123
3.4. Recomendaciones.....	125
3.5. Fuentes de información.....	126
ANEXOS.....	134
Anexo: 1 matriz de consistencia.....	134
Anexo: 2 encuesta-cuestionario.....	135
Anexo: 3 test.....	138

Anexo: 4 índice de O'Leary.....	140
Anexo: 5 solicitud del colegio.....	141
Anexo: 6 juicio de expertos.....	142
Anexo: 7 nómina de matrícula.....	148
Anexo: 8 consentimiento informado.....	149
Anexo: 9 constancia del colegio.....	152
Anexo:10 declaración jurada.....	153

LISTA DE TABLAS

Cuadro N°1 Población de la muestra.....	26
Tabla N°1: Sexo de la muestra.....	106
Tablas N°2: Edad de Muestra.....	107
Tabla N°3: Pregunta 1 de la encuesta dimensión “higiene bucal”.....	108
Tabla N° 4: Pregunta 2 de la encuesta.....	109
Tabla N°5: Pregunta 3 de la encuesta.....	110
Tabla N°6: Pregunta 4 de la encuesta	111
Tabla N°7: Pregunta 5 de la encuesta	112
Tabla N°8: uso de productos de higiene bucal.....	113
Tabla N°9: Índice de IHO.....	114
Tabla N°10 Pregunta 16 de la encuesta dimensión “programa formativo”.....	116
Tabla N°11: Pregunta 17 de la encuesta.....	117
Tabla N°12: Pregunta 18 de la encuesta.....	118
Tabla N°13: Pregunta 19de la encuesta.....	119
Tabla N°14 Pregunta 20 de la encuesta.....	120

LISTA DE TABLAS

Gráfico N°1: Sexo de la muestra.....	106
Gráfico N°2: Edad de Muestra.....	107
Gráfico N°3: Pregunta 1 de la encuesta dimensión “higiene bucal”.....	108
Gráfico N° 4: Pregunta 2 de la encuesta.....	109
Gráfico N°5: Pregunta 3 de la encuesta.....	110
Gráfico N°6: Pregunta 4 de la encuesta	111
Gráfico N°7: Pregunta 5 de la encuesta	112
Gráfico N°8: uso de productos de higiene bucal.....	113
Gráfico N°9: Índice de IHO.....	114
Gráfico N°10 Pregunta 16 de la encuesta dimensión “programa formativo”.....	116
Gráfico N°11: Pregunta 17 de la encuesta.....	117
Gráfico N°12: Pregunta 18 de la encuesta.....	118
Gráfico N°13: Pregunta 19de la encuesta.....	119
Gráfico N°14 Pregunta 20 de la encuesta.....	120

Resumen

La investigación, tuvo como objetivo elaborar una propuesta de un programa formativo de higiene bucal para disminuir la placa bacteriana en adolescentes de 14 a 16 años del Centro Educativo “Abraham Valdelomar” del pueblo joven José Olaya del distrito de Chiclayo en el año 2016.

Para ello, se efectuó un estudio descriptivo –propositivo, del nivel básico, para la selección de la muestra fue probabilística de 104 adolescentes, con la técnica censal, selección, inclusión y exclusión, son todas aquellas que se encuentran en la nómina de matrícula.

Medios y materiales: Se diseñó la propuesta del programa de higiene dental para disminuir la placa bacteriana en adolescentes, integrado por 18 sesiones de aprendizaje cada sesión de aprendizaje tiene una duración de 90 minutos cuyo contenido se formuló en base al diagnóstico y se fundamentó en los principios filosófico-epistemológicos del Currículo Nacional Peruana.

Se empleó, como instrumento un cuestionario de 20 preguntas dicotómicas con la duración de 25 minutos, para determinar el Conocimiento de las 4 dimensiones (higiene bucal, productos de higiene bucal, placa bacteriana y propuesta del programa) cada una con 5 preguntas. Aplicado a los adolescente, validado por el juicio de expertos y cuya confiabilidad obtuvo un coeficiente (0,87), en donde se obtuvo como resultado: un 62.2% no sabe lo que es higiene bucodental, el 70.2%no cree que la higiene bucal es necesaria para nuestra salud en general, el 61.5%no ha recibido información sobre higiene bucal, el 51.9% no cree que la higiene dental contribuye a tener dientes sanos, el 62.5%no sabe que la higiene oral evita que aparezcan enfermedades bucales, el 71.2% no utiliza productos de higiene bucal.

En el examen clínico, se utilizó el índice de higiene oral (O'Leary), se realizó con el objetivo de diagnosticar la placa bacteriana de los adolescentes.

Se concluye: la necesidad, de la propuesta de un programa formativo de higiene bucal para disminuir la placa bacteriana, en beneficio de los adolescentes de la I.E ABRAHAM VALDELOMAR.

Palabras claves: higiene bucodental, placa bacteriana, sesiones de aprendizaje.

ABSTRACT

The aim of the research was to develop a proposal for an oral hygiene training program to reduce bacterial plaque in adolescents aged 14 to 16 years of the “Abraham Valdelomar” educational center in the young town of José Olaya in the district of Chiclayo 2016

For this, a descriptive proposal study was carried out at the basic level. For the selection of the sample, it was probabilistic of 104 adolescents, using the census technique all of them are on the enrollment roster.

Means and materials: The proposal of the dental hygiene program was designed to reduce bacterial plaque in adolescents, consisting of 18 learning sessions. Each learning session lasts 90 minutes, the content of which was formulated based on the diagnosis and based on the philosophical-epistemological principles of the Peruvian national curriculum.

A questionnaire to determine the knowledge of the 4 dimensions (oral hygiene, oral hygiene products, bacterial plaque and program proposal) each with 5 questions.

Applied to adolescents, validated by expert judgment and whose reliability obtained a coefficient (0.87), where it was obtained as result: 62.2% do not know what oral hygiene is, 70.2% do not believe that oral hygiene is necessary for our general health, 61.5% have not received information about oral hygiene, 51.95 do not believe that dental hygiene contributes to healthy teeth, 62.5% do not know oral hygiene, prevents oral diseases, 71.2% do not use oral hygiene products.

In the clinical examination, the oral hygiene index (O’Leary) was used, with the objective of diagnosing the bacterial plaque of adolescents, resulting in poor hygiene.

We conclude: the necessity of the proposal of a formative program of oral hygiene to reduce bacterial plaque, for the benefit of adolescents of the I.E ABRAHAM VALDELOMAR.

Key words: oral hygiene, bacterial plaque, learning sessions.

Introducción

Las enfermedades bucales se encuentran dentro de los problemas más preocupantes a nivel mundial, afectando a países industrializados como a países en vías de desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.¹

El Perú es uno de los países latinoamericanos más afectados por las enfermedades bucales, comenzar en etapas muy tempranas de la vida, por la falta orientación o capacitación sobre higiene bucodental.²

Actualmente la práctica de higiene bucal viene decayendo en la Sociedad Peruana; es por ello que nuestra labor como profesionales de salud bucal, es impulsar al desarrollo de programas a beneficio de los individuos, más aun considerado que nuestro compromiso, es prevenir afecciones bucodentales.³

El trabajo de investigación confirma, que la educación sobre higiene bucodental es de vital importancia para el desarrollo escolar, porque de ellos depende el futuro de nuestra sociedad. Es bueno entender que la educación es un proceso teórico práctico, regidos en diferentes teorías educativas:

La teoría sociocultural de Vygotsky lev: Plantea que para conocer el desarrollo del niño, es necesario comprobar el nivel afectivo y real, ya que depende de ello para el desarrollo de las funciones mentales superiores, determinar las medidas de resoluciones de problemas bajo la orientación de un adulto.⁴

Teoría del aprendizaje significativo: plantea que el aprendizaje del alumno depende un tipo de aprendizaje en que un estudiante relaciona la información nueva con la que ya posee; reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso.⁴

En mi experiencia directa con los niños de la institución educativa nº11023 “Abraham Valdelomar” del pueblo joven José Olaya del distrito de Chiclayo evidenciamos la falta de conocimiento sobre higiene bucodental y placa bacteriana, demostrando así la carencia de uso de productos de higiene dental, la formas de cepillarse ,para evitar la formación de película dental; la principal causa de este problema es la indiferencia de los padres de familia que no motivan o incentivan a sus hijos crear conductas positivas, sobre higiene dental .

La investigación tiene como objetivo general es plantear la propuesta de un programa formativo de higiene bucodental para disminuir la placa bacteriana de los adolescentes de la institución educativa. “Abraham Valdelomar”.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre higiene bucodental de los adolescentes a través del instrumentó cuestionario.

Diagnosticar el uso el uso de productos de higiene y cuidado dental en los adolescentes de la I.E “Abraham Valdelomar en el año 2016.

Diagnosticar el grado de placa dental a través del índice de O’Leary

Los resultados de estos estudios son muy importantes ya que ofrece información que orienta a la toma de decisiones y acciones de mejora, la higiene personal en los adolescentes.

CAPÍTULO I:

PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Descripción de la realidad problemática

La odontología moderna está orientada a la prevención de las enfermedades más comunes que afectan a la cavidad bucal y desde el punto de vista preventivo, las acciones llevadas a cabo en escolares tendrá un efecto de por vida, por lo tanto, la mayoría de los estudios han sugerido que la práctica de hábitos de higiene bucal para preservar la salud oral, tomado en cuenta la supervisión y asistencia de los padres, maestros durante la práctica los hábitos de higiene bucal.⁵

Las enfermedades bucodentales, son un problema primario debido a la carencia de práctica de higiene dental, dando lugar a la aparición de diferentes afecciones como: caries, gingival, periodontitis y formación de película dental. Son problemas de salud, de alcance mundial que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres.³

La educación, ha demostrado ser en la práctica el mejor camino para lograr modificaciones en la conducta de los individuos, lo cual tiene especial significado en lo que se refiere a la adquisición y práctica de hábitos saludables; de hecho, se considera que la educación constituye uno de los fundamentos básicos para la prevención, pues facilita el desarrollo de actitudes y conductas en la población que permiten prevenir muchas enfermedades, como es el caso de la disminución de placa Dentobacteriana.⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que, las enfermedades dentales afectan a más del 90% de la población mundial debido a la escasez de información

sobre de “higiene dental y programas preventivos en comunidades lejanas de diferentes países^{6, 7}.

La higiene bucodental es fundamental para gozar de una buena calidad de vida. Se puede definir como la ausencia de enfermedades bucales como: periodontitis (de las encías), caries, pérdida de dientes, otras enfermedades que limitan en la persona la capacidad de morder, masticar, sonreír, hablar, y al mismo tiempo interviene en su bienestar psicosocial.⁸

La respuesta de la OMS, es impulsar la preparación, ejecución de proyectos comunitarios sobre la salud bucodental y prevención de enfermedades, en las poblaciones pobres y desfavorecidas. Alentar a las autoridades sanitarias nacionales a poner en práctica, programas preventivos en salud bucal. Pedir apoyo técnico a los países para el fortalecimiento de sus sistemas de atención odontológica dentro de la salud pública⁸.

El Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) identifica los problemas sanitarios del Perú y las iniciativas políticas de concertación, entre ellos señala la alta prevalencia de Enfermedades de la Cavidad Bucal como uno de los 12 principales problemas sanitarios. El estado peruano tiene como respuesta, las estrategias nacionales de salud bucal. Con R. M. N° 649-2007/MINSA, estableciendo la Dirección General de Salud de las Personas; la cual se reestructura con R.M. N° 525-2012/MINSA, teniendo entre sus principales funciones la gestión de las actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación en todas etapas de vida en el marco de la atención integral de salud; el abordaje multidisciplinario de las enfermedades bucales³.

La higiene oral es un hábito muy importante para la salud bucal y del mismo organismo en general. Los efectos de un mal cuidado dental varían desde la acumulación de placa bacteriana hasta el deterioro de los dientes y la aparición de enfermedades bucodentales como: caries, gingivitis, periodontitis y mal aliento. En cambio si se hace un adecuado cuidado dental, como: es el uso correcto del cepillo, hilo dental, enjuagatorios bucales, las visitas regulares al dentista que ayudaran a disminuir la presencia de enfermedades.⁹

La práctica constante hará que los adolescentes de 14 -16 de la I.E n°11023 “Abraham Valdelomar” tomen conciencia sobre su salud dental para tener una sonrisa sana, siendo complemento natural de su imagen y podrá hablar con mayor comodidad.

1.2.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1.-Delimitación espacial:

El Pueblo Joven José Olaya que se ubica en la Provincia de Chiclayo- Región Lambayeque

1.2.2.- Delimitación Social:

Se ha seleccionado a los adolescentes, porque ellos tienen más cambios hormonales y están más propensos a adquirir enfermedades dentales.

1.2.3.-Delimitación temporal:

Esta dada por los adolescentes de 14-16 años de edad de la I.E “Abraham Valdelomar” del pueblo joven José Olaya de la provincia de Chiclayo- región Lambayeque- 2016.

1.2.4.-Delimitación conceptual:

En esta propuesta principalmente vamos a tratar sobre el concepto de higiene bucal, placa bacteriana, enfermedades bucales, técnicas del cepillado, implementos orales, y la orientación los adolescentes.

La propuesta está dirigido a los adolescentes, por lo tanto, ayudara a disminuir un problema de salud integral.

1.3.- Formulación del problema de investigación

1.3.1. Problema principal

¿Cuál es la propuesta del programa formativo de higiene bucodental para disminuir la placa bacteriana de los adolescentes de 14-16 de la institución educativa n°11023 ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016

1.3.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de conocimiento al aplicar un programa formativo en higiene bucodental, para disminuir la placa bacteriana en los adolescentes de la institución educativa N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO–2016?

¿Cuáles serán los productos de higiene oral de los adolescentes de 14-16 de la institución educativa N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016?

¿Cuál será el índice de higiene oral de los adolescentes de 14-16 años de la institución educativa N°11023 ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016?

¿Cuál sería el beneficio de Diagnosticar a través de un cuestionario el requerimiento de una propuestas de programas en los adolescentes de 14 a 16 de la I.E. N°11023 ABRAHAM VALDELOMAR Chiclayo 2016?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo principal

Plantear una propuesta de un programa formativo de higiene bucodental para disminuir la placa bacteriana de los adolescentes de la institución educativa N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016

1.4.2. Objetivos secundarios

Diagnosticar a través de un cuestionario la higiene dental, de los adolescentes de la institución educativa N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016.

Diagnostica a través del cuestionario el uso de productos de higiene y cuidado dental en los adolescentes de 14-16 de la I.E “Abraham Valdelomar” en el año 2016.

Diagnosticar el grado de placa dental, a través instrumento del índice de O’Leary para el cuidado de las piezas dentales de los adolescentes de la I.E ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016.

Diagnosticar a través de un cuestionario el requerimiento de una propuesta de un programas en los adolescentes de 14-16 años, de la I.E. “Abraham Valdelomar” Chiclayo 2016.

1.5.-Variables:

Con el diagnóstico realizado por medio de la encuesta y el índice de O’Leary se dará a conocer los resultados para diseñar la propuesta de un programa formativo de higiene bucodental para disminuir la placa bacteriana en los adolescentes de la I.E “Abraham Valdelomar”

1.5.1. Propuesta de un Programa formativo de Higiene bucodental:

Definición: Capacidad de lograr un efecto deseado o esperado en el reconocimiento de la importancia de la salud de los adolescentes, adoptando un enfoque más participativo, reconociendo la necesidad de cambiar las condiciones en las que los individuos viven. Las actividades del programa educativo comprenden: educación, prevención, protección; y todas estas relacionadas a los conceptos de salud oral, bienestar y estilo de vida.

Definición operacional:

La propuesta del programa formativo de higiene bucal, se inicia a través de una encuesta, aplicada los adolescentes sobre conocimiento de higiene bucodental siendo valoradas en dimensiones:

-Higiene dental

-Productos de higiene dental

-Placa bacteriana.

Se elaboró sesiones (20) de aprendizaje, con la finalidad de orienta y fomentar en los jóvenes los correctos hábitos de higiene oral.

1.5.2. Placa bacteriana:

Definición: La placa bacteriana es como un material blando que se adhiere al diente, compuesto por microorganismo y sus productos bacterianos, no es fácil de eliminar por enjuagatorios con agua. Las bacterias se encuentran unidas entre sí por sustancias.¹⁰

Definición operacional: La placa bacteriana se midió a través del índice oral de O'Leary, que consiste en colocar una pastilla reveladora en la cavidad oral de cada joven con la finalidad de observar la presencia, de placa.

1.5.1.- Operacionalización de Variables:

Variable	dimensiones	Indicador
Propuesta de un Programa Formativo de higiene bucodental	Higiene bucal	-importancia de en nuestro higiene bucal cotidiano. Conociendo nuestra cavidad oral limpia Conociendo Higiene dental para tener una vida saludable Aprendamos sobre Higiene dental. Beneficios de la Higiene bucal para que nuestros dientes estén sanos
	Productos de higiene dental	Uso del cepillo dental. uso de Técnicas del cepillado y el uso correcto -Uso del Hilo dental. -Uso De enjuagatorios bucales uso de las pastas dentales Hilo dental, Enjuagatorios bucales.
	Placa bacteriana	-Identifiquemos La placa bacteriana en nuestra boca. -conozcamos Las bacterias que encontramos en nuestra boca. - conozcamos las Bacterias que atacan a los dientes -conozcamos la formación del biofilm. - Conozcamos la Clasificación de la formación de la placa bacteriana.
"placa bacteriana	IHO (O'Leary)	Placa blanda de los dientes

1.6.-Metodología de la investigación

1.6.1.-Tipo y Nivel de investigación

a) Tipo de Investigación:

Es descriptiva, Porque se trabaja sobre la realidad de los hechos y sus características esenciales, es la interpretación correcta. Este tipo de investigación comprende la descripción, registro, análisis e interpretación del fenómeno del estudio, ya que su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

Es propositiva, Porque se caracteriza por plantear acciones de solución a los problemas suscitados y a la vez diagnosticar una realidad.

b) Nivel de investigación:

Básico,

1.6.2.-Metodo y Diseño de la investigación

a) Método de la investigación:

Cualitativo: tiene como objetivo describir cualidades de mi grupo de trabajo.

Cuantitativo: es aquella que permite examinar los datos de manera numérica especialmente en mi trabajo de investigación.

b) Diseño de la Investigación:

No experimental: porque no produce ningún cambio en la en la muestra de estudio, solo vamos a recabar información necesaria.

1.6.3.- Población y Muestra de la investigación

a) Población:

La población la conforma por 104 adolescentes matriculado en la I.E nº 11023 “Abraham Valdelomar Chiclayo en el año 2016.

Características:

- En su totalidad son adolescentes que proceden de los alrededores del Pueblo Joven José Olaya donde se ubica la institución educativa.
- .Sus edades comprenden ente 14 y 16 años, Proviene de Familias sector c, d (según la INEI).
- .Sus padres tienen trabajos eventuales, o son amas de casa, vendedores comerciales.

CUADRO N°1

**LOS ADOLESCENTES 14-16 DE La INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 11023
“ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016” POR SECCIÓN, SEXO,
PORCENTAJE.**

GRADO	SEXO		FI	%
	HOMBRES	MUJERES		
A	10	17	27	26
B	07	20	27	26
C	08	17	25	24
D	09	16	25	24
TOTAL	34	70	104	100

Fuente nóminas de los alumnos matriculados en la institución educativa N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016.

Elaborado: por la investigadora

Fecha: ABRIL DEL 2016

b) Muestra:

Tipo de muestra:

Probabilístico: La muestra lo conforman los alumnos matriculados en la institución educativa Abraham Valdelomar en el año 2016.

Porque Son probables todo el grupo etario conformado por los alumnos de 14 a 16 años de la institución educativa nº 11016 “Abraham Valdelomar”.

Técnica censal: porque se toma como muestra de estudio a los estudiantes de los grados (2º,3º,4º) de secundaria, y las secciones (a, b, c, d), todos ellos matriculados en el año 2016 de la institución educativa nº 11023.

CUADRO N°2

**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIOS POR GRUPO, SECCIÓN Y
NUMERO DE ALUMNOS**

GRADO	SEXO		FI	%
	HOMBRES	MUJERES		
A	10	17	27	26
B	07	20	27	26
C	08	17	25	24
D	09	16	25	24
TOTAL	34	70	104	100

Fuente: nómina de matrícula de institución educativa N° 11023 I.E “Abraham Valdelomar Pinto”

Elaborado: por la investigadora

Fecha: diciembre 2016.

1.6.4.-Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

a) Técnicas:

- **Técnicas de gabinete:** se utilizan para la recolección selectiva y organizada de la información bibliográfica, como fichas de investigación, las cuales se utilizan para registros de datos de los antecedentes y el marco teoría del presente trabajo.
- **Técnicas de campo:**
 - 1) **evaluación clínica:** es la valoración y medición sistémica de las enfermedades tales como la placa bacteriana.

b).- Instrumentos

- ✓ **Cuestionario:** Documento que contiene un conjunto de preguntas formuladas a los adolescentes sobre higiene dental, productos de higiene dental, placa bacteriana y la valoración del programa, para mejorar su salud oral.
- ✓ **Pre test-pos test:** Instrumento estructura de un conjunto de características a cerca de higiene bucal para disminuir la placa bacteriana.
- ✓ **índice de “IHO” fichas clínicas índice de higiene de O’Leary:** es una ficha odontológica que ayuda al diagnóstico de la higiene oral en la persona. es atizado para evaluar la higiene de a las superficies lisas teñidas (color azul) sobre el total de las superficies presentes.

Procedimiento para la recolección de datos:

Para el presente estudio se utilizo un cuestionario y un examen clínico “IHO”.

Se utilizó un cuestionario como técnica a utilizar será la encuesta con 20 preguntas que tiene como duración de 25 minutos con preguntas de tipo dicotómico vasados

en nuestras variables, la cual fue desarrollado por el bachiller en estomatología Sara Dora Otoy Ayasta. Las preguntas de dicha encuesta tienen un nivel adecuado para los adolescentes, para su mejor entendimiento y desarrollo. Validado por el juicio de expertos. Las preguntas de dicha encuesta fueron clasificadas en 4 grupos de 5 preguntas las cuales son:

- Higiene bucal (5 preguntas)
- Productos de higiene oral (5 preguntas)
- Placa bacteriana (5 preguntas)

Se utilizó un examen clínico con el cual se observó y registro de placa bacteriana (IHO) teniendo como estructura O'Leary.

Criterios de validez y confiabilidad de los instrumentos

Los criterios de validez que se ha tomado en cuenta el juicio de expertos a través de profesionales expertos de la especialidad de estomatología como objeto de estudio las técnicas del cepillado para disminuir la prevalencia de caries dental. (Ver anexo 5)

Descripción de la forma de interpretación de la información:

Según la naturaleza del trabajo de investigación se hace uso de la estadística descriptiva (alfa de cron Bach) al 95% de confiabilidad para el tratamiento, análisis e interpretación de la información utilizando tablas y gráficos estadísticos además de las alternativas, frecuencia y porcentaje (%)

- **Frecuencia porcentual:** Se llama frecuencia porcentual al tanto por ciento de las veces que se ha obtenido un determinado resultado. Se obtiene multiplicando por 100 la frecuencia relativa y se representa por n%

$$P_i = f_i \cdot 100\%$$

1.6.5.-Justificación, Importancia y limitaciones de la investigación

Justificación:

La necesidad de realizar este estudio está basado en un sistema de influencia educativo, para crear hábitos de higiene bucal en los adolescentes, la mayoría de las enfermedades bucales no son de riesgo para la vida, pero su prevalencia, son consideradas como problema de salud.

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial de prevención futura, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes.

Es importante que se incremente y sistematice el conocimiento en los adolescentes sobre la higiene bucal y así evitar anomalías que pueden ocasionar alteraciones estéticas en un futuro.

La finalidad es demostrar que una educación correcta, exhaustiva sobre higiene bucal de los adolescentes mejora sus hábitos de higiene, y en edades tempranas esta actuación es más efectiva puesto que todavía su conducta es modificable. La propuesta de un programa de higiene bucal para disminuir la placa bacteriana beneficiara, a los adolescentes, recibiendo visitas rutinarias por el dentista para establecer los hábitos orales en ellos como: realizar una buena higiene oral después de cada comida, para evitar que se acumule la placa bacteriana o la aparición de

diversas enfermedades dentales, en la actualidad las enfermedades dentales provocan problemas económicos, sociales hasta la ausencia en los escolares. Desde el punto institucional le brinda una herramienta a los docentes para que implementen estrategias para motivar los hábitos de higiene bucal de los adolescentes.

En la parte científica este estudio servirá a nuevas investigaciones relacionadas con el tema, servirá como antecedentes y proporcionará soluciones en la formación de hábitos para una buena higiene bucal.

Las razones que motivan la realización de la presente investigación son para evaluar el nivel en la que se encuentran los adolescentes entre 14-16 años de la institución educativa N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016 Con respecto a la higiene oral. Este estudio tiene como propósito determinar si el nivel de higiene Oral en los alumnos es bueno, regular o malo el cuidado y brindarles por medio del programa formativo, conocimientos básicos o necesarios para la mejora la higiene oral y tener una buena Salud Bucal.

Importancia:

La propuesta es importante al incluir sesiones educativas que permitan promover la higiene dental de los adolescentes de la I.E “Abraham Valdelomar”.

Limitaciones:

Durante la recolección de datos una de las limitaciones, fue la falta de colaboración por parte de los estudiantes en cuanto a la disciplina.

La limitación fue la falta de apoyo del docente dentro del aula.

CAPITULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio de investigación:

Fernández L. (PERÚ, 2015) (11) “programa educativo dirigido a elevar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en alumnos del primer grado de la I.E.P seminario de san Carlos y san Marcelo del distrito de Trujillo”. El Objetivo fue demostrar que el programa educativo denominado Sonrisas, es efectivo en la medida que modifica favorablemente los conocimientos acerca de las principales enfermedades bucales y medidas preventivas en los niños de primer grado del I.E.P Seminario de San Carlos, San Marcelo del distrito de Trujillo en el periodo de marzo a junio del 2014. Como medios y materiales se evaluó el conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención mediante un cuestionario de 25 preguntas, a través de la técnica de entrevista, relacionados con higiene bucal, caries dental, enfermedad de las encías, dieta cariogénicas y flúor; que sirvió para valorar la información que poseían antes de la acción. Como resultados, se obtenidos demuestran que el programa educativo, aplicado, fue efectivo. El nivel de conocimientos de los escolares antes del programa era inadecuado pues el 59.5% y el 30.9% correspondieron a un nivel de conocimientos malo y regular, luego después del programa fue bueno y excelente con un 42.9% y 45.2%.Concluye que el programa educativo fue efectivo

Figuroa C, Mercedes E, Flores CH, Cinthia CR. Santa Cruz Í (Perú, 2014) (12), “efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque, 2014”.El objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo

“La conquista de una Boca Sana” sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa N° 015 Santa María de los Niños de la provincia de Chiclayo.

Como medios y materiales se usó la participaron el total de 83 niños preescolares, del cual se obtuvo un grupo experimental (aula de 4 y 5 años) y un grupo control (aula de 4 y 5 años) se utilizaron fichas de registro para la condición de higiene oral antes y después de la ejecución del programa educativo y se aplicó la prueba z para diferenciación de proporciones, leída al 95% de confiabilidad. Se concluyó: que la aplicación del programa educativo de salud bucal: la conquista de una boca sana fue efectivo sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años.

Samuel A, (El Salvador, 2013) (13), “efectividad del componente educativo del programa preventivo escolar de la facultad de odontología de la universidad de el salvador”. Su Objetivo fue comprobar la efectividad del programa preventivo en escolares basado Corresponde a un estudio de tipo observacional, transversal, comparativo entre expuestos y no expuestos al PPE, a través de la evaluación del nivel de conocimientos en salud bucal y la efectividad de la técnica de cepillado. La población fue de 200 escolares, de siete Centros Educativos de San Salvador, con edades entre 11 y 14 años; durante el periodo de mayo a junio de 2013. Como Medios y materiales hicieron uso Para la recolección de datos fue la encuesta. El resultados fue que el 33.60% de los escolares expuestos poseen conocimientos adecuados sobre salud bucal, para un 12.30% en los no expuestos, con una diferencia significativa a favor de los expuestos ($P=0.00$). Respecto a los conocimientos de la técnica de cepillado, se obtuvo un promedio bajo tanto en los expuestos con un 18.20%, como los no expuestos con un 3.20%, por lo que no existe diferencia estadísticamente significativa ($P=0.82$). El índice de O’Leary

simplificado previo al cepillado fue —alto, después de éste, se redujo en ambos grupos, pero continuó siendo alto, con una diferencia del 9.30% favorable a los expuestos ($P=0.00$). Concluyendo que el componente educativo del PPE, es efectivo por cuanto los resultados obtenidos superan a los no expuestos, sin embargo estos no han sido los esperados, por lo que, se recomienda mejorar la planificación y ejecución del programa, diseñando instrumentos que midan objetivamente los resultados.

Espinoza E, Pachas F (Perú 2013) (14) “Programa educativa a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas” El objetivo fue aplicar un programa educativo (PE) sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas se determinó el nivel de conocimiento (NC) de los escolares.

Materiales y métodos: Se realizó una investigación cuasi experimental antes y después de la aplicación del PE. Ochenta y cinco (85) escolares entre 6 y 10 años de edad cursantes del primero y segundo grado representaron la población del estudio. Se entrevistó a 66 niños que asistieron el día que se inició la investigación. En sesiones sucesivas se aplicó el PE para medir el NC sobre salud oral y prevención de enfermedades orales. Los Resultados fueron antes de la aplicación del PE, el NC sobre las enfermedades de la cavidad oral fue "malo" 68% y 14% "bueno" variando a 32% y 66%, respectivamente después de la aplicación del programa. El NC sobre medidas preventivas varió de "regular" (74%) antes del PE a 50% después de su aplicación. Se Concluyó que al comparar los promedios del nivel de conocimiento antes y después, se observó diferencia estadísticamente significativa ($p=0,001$).

Barreno J. (Ecuador, 2012) (15) “Proyecto Educativo para promover la higiene buco –dental en los niños de la escuela fiscal mixta 17de julio de la comunidad Miguicho adentro. Cantón santa Ana. Provincia de Manabí”. El Objetivo es aumentar y promocionar la efectividad de la salud oral antes y después del programa educativo fueron los escolares, fueron un total de 70 niños del centro educativo “escuela fiscal mixta 17de julio”. El programa tuvo una duración de ocho meses. Los medios y materiales se realizaron acciones educativas (sesiones de aprendizaje y charlas). los resultados obtenidos fueron la importancia de las bacterias y sus partes más importantes antes de aplicar el programa encontramos en 35% y después de aplicar el programa en un 75%, enfermedades bucodentales antes 45% y después del programa aumento en 80%, alientos que fortalecen y destruyen la placa bacteriana antes 55% y después75%,cepillado correcto de los dientes antes9% después 95% de aplicar , importancia de acudir al odontólogo antes 17% y después 80% , cuidado correcto de la placa dental antes 49% después 75% ,importancia y frecuencia del cambio de cepillo dental ventajas y desventajas antes de aplicar16% y después de aplicar 90% el programa. Se concluye que el trabajo de investigación refleja la elevación del nivel de conocimiento sobre higiene buco dental en un 80%.

Sánchez Y, Sence R. (PERÚ, 2012) (7) “efectividad de un programa educativo para mejorar hábitos de higiene y condiciones de higiene oral en escolares”.

EL Objetivo fue evaluar la instalación del rincón de aseo, cepillado escolar, cepillado diario y condición de higiene oral entre escolares de 3-13 años de edad sujetos a un programa preventivo promocional en salud bucal realizado durante tres años.

Los material y métodos, fueron un Ensayo clínico aleatorio con grupo control, la muestra de estudio fue de 717 y la control de 643 escolares seleccionados aleatoria y estratificadamente entre instituciones educativas estatales incluidas en el

Programa Salud Bucal con Buen Trato (PSBBT) de la ONG de los distritos de San Juan de Lurigancho y El Agustino en Lima, Perú. como resultados se obtuvo que el porcentaje de escolares que se cepillaban en la escuela varió de 5,4% a 68,5%, el promedio de veces de cepillado en la escuela varió de 1,15 veces por semana (DE 0,11) a 3,24 (DE 0,26), las veces del cepillado diario aumentaron de 2,88 (DE 0,82) a 3,18 (DE 0,93); las variaciones fueron significativamente mayores a las del grupo control ($p < 0,05$). Al finalizar, más del 80% de escolares de primaria cambiaba su cepillo cada 3 meses y el 92,7% se cepillaba por lo menos 3 veces al día. La tenencia de rincón de aseo en aulas aumentó de 66,7% a 99,1% y la de tacho de basura de 57,6% a 100% ($p = 0,00$). Los niños con buena condición de higiene oral aumentaron de 43,2% a 77,7% (preescolares) y de 31,6% a 69,3% (escolares), variaciones mayores a los del grupo control ($p = 0,000$). Concluyendo que el trabajo fue beneficioso para los estudiantes de 3 a 13 años de la institución educativa.

Goche R, Saavedra-A, (Perú, 2012) (16) “aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. Rev. Estomatológica herediana. 2012”. El objetivo fue evaluar el efecto del programa educativo en salud oral en el nivel de conocimiento e índice de higiene oral en adolescentes en la Institución Educativa Nacional N°1003 República de Colombia-Lima, Perú. Los material y métodos fueron un estudio comprende un ensayo clínico, prospectivo, analítico y longitudinal, en los adolescentes del 1° a 5° de secundaria de una Institución Educativa. Fueron evaluados 183 estudiantes sobre su higiene oral a los 0, 90 y 180 días de la aplicación del programa; además los estudiantes fueron evaluados antes y después del programa sobre sus conocimientos de salud oral. El programa de salud bucal consistió en 10 sesiones educativas desarrolladas aplicando las técnicas expositivas, participativas y prácticas supervisadas sobre las

estructuras de la cavidad oral, enfermedades orales más frecuentes, prevención en salud oral, alimentación balanceada y farmacodependencia. Para llevar a cabo el programa fue necesario utilizar materiales educativos didácticos orientados a promover el autocuidado y las medidas preventivas así como las tecnologías de la información y la comunicación. Para evaluar la higiene oral, fue empleado el índice simplificado de Greene-Vermillion y para medir los conocimientos adquiridos de los estudiantes fue aplicado un cuestionario validado. Como Resultados se obtuvieron que el promedio del índice de higiene oral, a los 0 días fue de 2,54; después de 90 días de la aplicación del programa el promedio del índice de higiene oral fue de 1,77 y en el último control, que fue a los 180 días el promedio fue de 1,51. Se Concluyó que los índices de higiene oral y los conocimientos sobre salud oral fueron mejorados después del programa preventivo de salud oral ($p=0,000$), demostrando la importancia e influencia positiva de las actividades preventivas promocionales en los adolescentes.

Badillo F. (MÉXICO 2011) (17) “programa de prevención y control de placa dentobacteriana en niños de 7 a 8 años de edad de la primaria “Alfonso arroyo flores de poza rica,” “, ante la universidad veracruzana facultad de odontología región poza rica – Tuxpan México. El Objetivo principal de esta investigación fue comprobar la eficacia de un programa de prevención y control de placa dentobacteriana en niños. Como Método y materiales fueron el índice de placa dentobacteriana de O’Leary. Este estudio se realizó en 160 alumnos de la escuela primaria “Alfonso Arroyo flores” de donde se trabajó con el grupo de segundo año que contaba con 32 alumnos con edades de entre 7 y 8 años, a los cuales se les aplico un instrumento de trabajo basado en el índice de O’ LEARY para registrar en un expediente individual el índice de placa. Los resultados demostraron, que el programa fue eficaz

para los niños. En el Primer control de placa dentobacteriana se obtuvo un índice 24.29% en el segundo control de placa dentobacteriana se registró un índice de 15.86% y en el tercero y último control realizado se encontró en promedio un índice de placa dentobacteriana de 9.44% que al compararlo con el grupo control mostro una mejoría al disminuir el índice de placa dentobacteriana. De acuerdo a los datos obtenidos se pudo determinar que el sexo femenino es el que presentaba mayor promedio de índice de placa dentobacteriana con un 16.14%. Se obtuvo que los niños de 8 años de edad tuvieron mayor incidencia de placa dentobacteriana obteniendo un promedio de 16.40%. Se Concluyó que el programa de prevención y control de placa dentobacteriana fue todo un éxito porque resulto eficaz y se obtuvieron los resultados esperados al final de la investigación.

Cruz k. (MÉXICO, 2011) (18) “prevalencia de placa dentobacteriana en niños de 10 a 12 años de la escuela primaria federal Ignacio Ramírez de Tihuatlan,”El Objetivo fue determinar la prevalencia de placa dentobacteriana en niños de 10 a 12 años de edad de la Escuela Primaria Federal Ignacio Ramírez. Como medios y materiales Para llevar a cabo esta investigación se eligió una muestra de 51 niños (100%) de 10 a 12 años. Posteriormente se realizó una encuesta y se aplicó el índice de higiene oral simplificado (IHOS) para poder obtener los objetivos. Como resultados: Del total de nuestra muestra 26 eran del sexo femenino (50.98%) y 25 masculino (49.02%), y se obtuvo como resultado del primer objetivo una prevalencia de placa dentobacteriana en 49 niños (96.07%) y en los 2 niños restantes (3.93%) no se encontró placa dentobacteriana. El sexo más afectado corresponde al masculino ya que 25 niños (51.03%) presentan placa dentobacteriana en comparación con las niñas que fueron 24 (48.97%) que también la presentan, en el rango de edad corresponde a un promedio de 10.98.En lo que se refiere al instrumento de

evaluación se encontró que no todos Utilizan auxiliares de higiene y no se cepillan las veces recomendadas, 6 niños (11.76%) se cepillan una sola vez los dientes al día, 30 niños (58.82%) se los cepillan 2 veces y los 15 niños restantes (29.42%) se los cepillan 3 veces al día; se encontró que 43 niños (84.32%) se cepillan los dientes antes de dormir y los 8 restantes (15.68%) no lo hacen, solo 14 niños (27.45%) utilizan enjuague bucal y 37 niños (72.55%) no lo utilizan; y solo 4 niños (7.84%) usan hilo dental en comparación con los 47 niños restantes (92.16%) que no lo utilizan; de total de la muestra solo 16 niños (31.37%) visitan al dentista y los 35 restantes (68.63%) no acuden al dentista. se concluye que el prevalencia de placa bacteriana se por la falta de programas salud, que ayuden dentro de las instituciones educativas.

Ávila, S. (PERÚ, 2011) (2) “Influencia del programa educativo “Sonríe feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra, distrito de Mala, Lima 2009.Tesis de título profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal” El Objetivo fue evaluar la influencia del Programa Educativo “Sonríe Feliz” en una población de niños peruanos del colegio “José Olaya Balandra” de la localidad rural de Bejuma Baja, distrito de Mala, provincia de Cañete. El estudio fue desarrollado durante cuatro meses. Participaron 65 alumnos, niñas y niños entre 6 y 12 años de edad, del nivel primario, a los cuales se les midió los conocimientos de salud bucal por medio de un examen, antes y después del programa; y la higiene bucal, antes, durante y después del programa.

“Sonríe Feliz” consistió en 8 sesiones, con actividades educativas sobre las estructuras de la cavidad bucal, enfermedades bucales más frecuentes y prevención en salud bucal, se prepararon sesiones de teatro educativo, estrategia principal del programa. Como medios y materiales para medir los conocimientos se utilizaron

cuestionarios validados por juicio de expertos, y para la higiene bucal se utilizó el índice de placa simplificado de Greene- Vermellon. Los conocimientos de los niños se incrementaron después de “Sonríe Feliz” ($p=0.00$), la higiene bucal de los niños mejoró al finalizar el programa ($p=0.00$). Los resultados demuestran que los programas educativos preventivos diseñados con métodos creativos y novedosos dan Concluyendo que resultados positivos en los niños.

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1 Higiene bucodental

Higiene es un conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos, para el control de los factores que ejercen efectos nocivos sobre la salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.¹⁹

Por lo tanto la higiene dental es el conjunto de normas que permiten prevenir enfermedades orales. El cuidado de los dientes y la boca es de gran importancia, puesto que es la parte inicial del aparato digestivo. Los dientes son parte fundamental, para mantener en buenas condiciones al organismo, su principal función es la trituración de los alimentos para asegurar la buena digestión de los mismos, la falta parcial o total de los dientes repercute en el organismo en general como: la dificultad para masticar, predispone a la desnutrición, y la adquisición de enfermedades sistémicas.²⁰

A).-Práctica de higiene bucal:

Se ha demostrado que la práctica de higiene diaria contribuye a la reducción de padecimientos de enfermedades bucodentarias.

Pasos para tener una buena higiene oral:

- visitas regulares al odontólogo
- Cepillado y uso del hilo dental por lo menos dos a, tres veces al día.
- tener una dieta equilibrada y reducir las ingestas entre comidas.
- Use productos dentales con flúor, incluyendo la crema dental.
- Utilice enjuagues bucales si su odontólogo lo indica²¹.

2.2.1.1. Implementos de higiene oral:

1.-Cepillo:

Desde las épocas antiguas los cepillos dentales, se remontan hacia el año 1600 a C en China, y apareciendo en el mundo occidental en la primera década del siglo XX, después de que la patente fuera solicitada en 1857 por EE.UU. ⁽²²⁾.

El cepillo dental es un instrumento fundamental para la eliminación mecánica de la placa y de otros depósitos. Permite lograr el control mecánico de la placa dentó bacteriana y tiene como objetivo

- Eliminar y evitar la formación de placa dentó bacteriana.
- Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental ²⁰.

El cepillo dental tiene tres partes: mango, cabeza, cerdas. La parte más importante es la cabeza, es la parte activa. Está formada por penachos de filamentos y se unen al mango, las cerdas son de nailon y miden 10 a 12 mm de largo.

Los cabezales son importantes, pueden ser de diferente tamaño y se aconseja un cabezal adecuado al tamaño de la boca.

En la actualidad existen cepillos con características distintas como: duros, blandos, medios y duros. ²⁰.

A.1) Tipos de cepillo:

- Cepillo convencional: con tres o cuatro tiras de cerdas, es de uso común y cotidiano.

- Cepillo periodontal: Es llamado cervical, tiene dos tiras de cerdas. se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. También utilizan los pacientes con tratamiento ortodónticos.
- Cepillo eléctrico: Tiene tres tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio. Pueden ser especialmente “útiles en personas discapacidad física o mental”.²³
- Cepillos interproximales: Se utilizan para limpiar las partes interdentes de los dientes, cuando el espacio entre las piezas es amplio, cuando existen coronas, o dientes ferulizados e implantes.²⁴

A2).-Cepillado dental:

Es un procedimiento que permite remover la placa bacteriana de los dientes para prevenir problemas de caries dentales o de encías. Existen varias técnicas para, cepillarse los dientes entre ellas tenemos²⁵:

Técnica circular o rotacional:

Para mayor eficacia del cepillado, el dedo pulgar se apoya en la superficie del mango y cerca de la cabeza del cepillo, las cerdas del cepillo se colocan en dirección apical con sus costados apoyados contra la encía. Así, el cepillo se gira con lentitud, de ese modo las cerdas pasan por la encía y siguen por la corona dirigiéndose hacia la superficie oclusal, y pasan por los espacios interproximales.²⁰

En las superficies linguales de los dientes anteriores el cepillo debe tomarse de manera vertical las superficies oclusales se cepillan con un movimiento de vaivén hacia atrás y hacia adelante o con golpeteo. Si cada arcada se divide en seis zonas (dos posteriores, dos medias y dos anteriores) cada una de éstas tiene dos caras linguales y vestibular o labial. Las zonas a cepillar son 24 ya que se recomienda realizar de 8 a 12 cepillados por zona lo cual hace un total de 192 a 288 cepilladas.

Técnica de Bass:

Lo utilizan las personas con problemas periodontales, ya que el objetivo de esta técnica es lograr la eliminación de la placa del surco gingival. Las cerdas del cepillo se colocan suavemente en el surco gingival formando un ángulo de 45° con respecto al eje mayor del diente, de forma que una hilera de penachos apunte suavemente en el surco gingival. Sin que se muevan las cerdas, se realizan movimientos de vaivén de 2 mm, 10-15 en cada sector. La placa subgingival es absorbida por capilaridad, mientras que el resto de las cerdas eliminan la placa supragingival.⁶⁵

En las caras palatinas o linguales de dientes anteriores se coloca el cepillo con la cabeza paralela al eje mayor del diente; y las caras oclusales se cepillan con movimientos de barrido tal.²⁶

Técnica de Chárter:

Con la boca abierta se colocan los filamentos del cepillo con ángulo de 45° respecto al eje longitudinal del diente y se efectúa movimientos rotatorios de vaivén a lo largo de la cara vestibular, lingual, palatina y oclusal de los dientes.

Esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas interproximales. Esta técnica se utiliza también alrededor de aparatos ortodónticos y cuando está desapareciendo el tejido interproximal, pero no se recomienda cuando están presentes las papilas²¹.

Técnica de Stillman.

Se aplica el cepillo de dureza media o blanda con un ángulo de 45° en relación en relación con el eje del diente, aplicando una ligera presión sobre la encía. Las cerdas se doblan y el cepillo se dirige hacia abajo. Girando ligeramente el mango. El cepillo se sitúa ahora aproximadamente perpendicular al eje longitudinal del diente. Las cerdas están fuertemente dobladas hacia arriba a causa del movimiento y presión. Mediante un giro continuado y con presión del cepillo alrededor de su eje

longitudinal, las cerdas actúan sobre las superficies vestibulares e interdentes. Así se eliminan también acumulaciones marginales de la placa. Estos movimientos se repiten de 5 a 8 veces.⁶⁴

Técnica de Stillman modificado:

Las cerdas se colocan a 45° respecto de la raíz de los dientes sobre la zona de las encías, en una posición similar al método rotatorio, descansando parcialmente en la encía. El cepillo se sitúa en forma horizontal con movimiento gradual hacia la zona oclusal (es decir el borde de los dientes anteriores o la zona de masticación de las zonas de los posteriores). Es decir que se hace un barrido desde la encía hacia el diente. De esta manera se limpia la zona interproximal y se masajea el tejido gingival.⁶⁶

Cepillado de la Lengua:

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos, el número de microorganismos (placa bacteriana). La técnica correcta para cepillar la lengua, consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible sin inducir náusea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe¹⁷. Se gira el mango y se hace un barrido hacia delante, el movimiento se repite de seis a ocho veces en cada área^{20,7}.

2.-Dentífricos:

Son conocidos como pasta de dientes y se usan para contribuir a la limpieza de los dientes. La utilización de dentífricos florados es el método más recomendado para la prevención de la caries dental por el aspecto tónico y continuado de su aplicación como por la aceptación social de la higiene mediante el cepillado dental.

Los dentífricos, generalmente acompañan a la técnica de cepillado y funcionan de manera conjunta para remover la placa dental, la acción de los dentífricos es eficaz.

El resultado es óptimo en materia de higiene bucal y prevención de enfermedades

dentales debe conocerse una adecuada técnica de cepillado. Sin embargo es sumamente importante conocer los distintos tipos de dentífricos existentes y su utilidad para caso particular.²⁷

- **Componentes de los dentífricos:**

Los dentífricos están compuestos por diferentes sustancias y cada una de ellas tiene una función diferente; entre estas tenemos:

- **Detergentes:** Son agentes que permiten disminuir la tensión superficial, penetra y solubiliza los depósitos que hay sobre las piezas dentarias y facilitar la dispersión de los agentes activos del dentífrico²⁵.
- **Los abrasivos:** son sustancias que al aplicar sobre las piezas dentarias, durante el cepillado, eliminan los depósitos acumulados. Los abrasivos más utilizados son Bicarbonato de sódico micronizado; carbonato cálcico; el fosfato sódico; hidróxido de aluminio; entre otros.
- **Humectantes:** son agentes que evitan el endurecimiento del dentífrico. Entre estos se usan la glicerina; sorbitol; xilitol.
- **Aromatizantes:** Son sustancias que dan sabor al dentífricos; generalmente se usan la menta; el mentol; la canela; la fresa; el eucalipto; entre otros.
- **Edulcorante:** Se usan para dar sabor dulce y entre estos tenemos la sacarosa y la sacarina.
- **Colorante:** Se usan los colorantes habituales que se usan en alimentos y bebidas⁶⁸.
- **Conservantes y anticorrosivos del tubo:** Se usa el silicato sódico, el formaldehído; entre otros.⁴

3.-Enjuagues Bucales:

Es una solución que se usa para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable.

Los colutorios son líquidos que sirven para realizar enjuagues y tienen prácticamente la misma composición de los dentífricos, aunque no llevan abrasivos.

El empleo implica la limpieza de la boca con aproximadamente 10 ml dos veces al día después del cepillado. El enjuague ha de ser vigorosos incluyendo garganta durante un minuto se recomienda no enjuagar la boca con agua después de escupir el enjuague²⁸.

Dr. José Carlos Guardón (58) Muchos enjuagues recetados poseen fórmulas más concentradas y, si se usan en exceso, pueden producir úlceras, retención sódica, sensibilidad en la raíz, manchas, dolor, entumecimiento y cambios en las sensaciones del gusto.

Tipos de enjuagatorios bucales:

Existen diferentes enjuagues cuyo efecto varía en función de su composición, teniendo una variedad de enjuagues con funciones específicas; según su composición se pueden encontrar enjuagues que se especializan en prevención de halitosis, es decir, el mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes.

Se pueden diferenciar cuatro tipos de colutorio:

- Colutorio para la prevención de la caries (flúor).
- Colutorio anti placa bacteriana (colutorio de Clorhexidina, hexetidina, -tricotan, aceites esenciales, otros).
- Colutorios contra la halitosis

-Colutorios cosméticos³⁰.

D)- Hilo Dental:

El hilo o seda dental es un conjunto de finos filamentos de nailon o plásticos que se despliegan al entrar en contacto con la superficie del diente, aumentando así el área de contacto para limpiar las superficies interproximales, usadas para retirar pedazos de comida y placa dental de los dientes, ya que permite un mejor acceso a la superficies dentales interproximales planas o convexas de los pacientes con un tejido periodontal sano que no ha sufrido recesión interproximal.⁶⁷

Uso del hilo Dental:

- “El uso del hilo dental requiere de una destreza medianamente compleja”, lo que representa un inconveniente para su implementación sistemática.³¹
- La utilización requiere el empleo de 46 a 60 cm de hilo y consiste en:
 - ✓ Ubica el hilo alrededor del dedo mayor de ambas manos, dejando de 5 a 8 cm de hilo entre ellas.
 - ✓ Tensa el hilo entre los dedos índice de ambas manos, dejando 2cm de hilo entre éstos.
 - ✓ Ubica el hilo entre los dientes redondeando contra la superficie de cara proximal deslizándolo hacia la encía con movimientos de serrucho y vaivén de arriba hacia abajo para remover la placa interproximal hasta alcanzar debajo del margen gingival.
 - ✓ Desplaza el sector de hilo usado en cada espacio proximal para limpiar cada diente con hilo limpio²¹.

2.2.1.2.-Problemas bucodentales:

Entre los problemas bucodentales ocasionados por la mala higiene podemos citar los siguientes.

1- Caries:

Michael WJ Dodds (32). Es un proceso dinámico de desmineralización de los tejidos dentales duros a cargo de los productos del metabolismo bacteriano, alterado con periodos de remineralización. Este proceso patológico tiene lugar de manera continua y cualquier lesión puede variar desde cambios a nivel molecular hasta destrucción tisular y formación de cavidades macroscópicas.

La caries dental es una enfermedad infecto-contagiosa que produce por bacterias (Placa bacteriana) que se adhieren a la superficie dentaria. En las primeras etapas, la caries dental se manifiesta clínicamente, como una mancha blanca, opaca, y sin cavitación de la superficie. En su avance, si no hay tratamiento, esa mancha blanca comienza a perder estructura, transformándose en una cavidad, es decir, se ve un "agujerito" en la superficie. Se va extendiendo hasta avanzar en el interior del diente afectando tejidos con mayor inervación (con más fibras nerviosas), provocando en etapas avanzadas dolor. Este proceso patológico, se desencadena a partir de una serie de factores que actúan en forma conjunta, para iniciar la desmineralización del tejido más calcificado del cuerpo humano: el esmalte dental. La deficiencia en la higiene bucal, conlleva al acúmulo de placa microbiana, que es una sustancia pastosa- pegajosa de color amarillento formada por microbios, restos de alimentos y partículas de la saliva.

Esos microbios de la placa bacteriana, se alimentan principalmente de los azúcares naturales ingeridos y en el proceso de metabolización de los mismos, se libera una

sustancia ácida, la que baja el pH sobre la superficie dentaria, produciendo la mencionada desmineralización o descalcificación del esmalte³³.

2- Enfermedades Periodontales:

Es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes. La bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal. Si no se retira, cuidadosamente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo dental (también conocida como sarro).

Las toxinas, que se producen por la bacteria de la placa, irritando las encías, provocando que se desprendan de los dientes y se forman bolsas periodontales, las cuales se llenan de más toxinas y bacterias. Conforme la enfermedad avanza, las bolsas se extienden, penetra más y más hasta llegar al hueso que sostiene al diente. Ocasionalmente, que el diente se desprenda o necesite ser extraído, por tener reabsorción ósea ³⁰.

2.1-Gingivitis

Es una enfermedad bucal generalmente causada por placa bacteriana organizada, proliferante y patógena, en las que se observan cambios de color, forma y textura ⁶²; inflamación gingival; sin pérdida detectable de hueso alveolar, ni de inserción de encía adherida⁶³. Caracterizada por ser una enfermedad por un proceso multifactorial donde se involucra la dieta, higiene oral, anatomía dental, materia alba, el tiempo, pero sobre todo la presencia de la placa bacteriana.

Es una enfermedad muy común en niños y adolescentes que se observa con mayor frecuencia durante la dentición mixta, como menos frecuente en la dentición

permanente. Otras veces se presentan en las áreas de erupción dentaria tomando el nombre gingivitis de erupción.³⁴

Se caracteriza por el enrojecimiento de la encía acompañado con edema, usualmente con dolor.

La gingivitis es una enfermedad de las encías poco severa, frecuentemente reversible. Si no se trata puede progresar hasta evolucionar a una enfermedad grave denominada periodontitis. Esta enfermedad puede mostrar diversos grados de intensidad en función de la placa (cantidad/calidad) y a la reacción del huésped. Las estructuras más profundas (hueso alveolar, ligamento periodontal) no están afectadas³⁵.

2.2.- Periodontitis (piorrea):

Es la inflamación crónica de los tejidos que sostienen y rodean las piezas dentarias, esta consiste en la pérdida del hueso alveolar de los dientes. Su progreso es lento, pueden contrastarse zonas más afectadas esto es por una disminución de control de placa bacteriana²¹.

Características:

Las encías presentan tumefacciones, alteraciones del color de rojo, pérdida de puntillero, los márgenes gingivales son de forma roma o enrollados y las papilas se encuentran aplanadas. Presentan hemorragia espontaneas hay inflamación, supuración de las bolsas periodontales la profundidad de la bolsa varia, se presentan de 3 a 4mm, encontramos pérdida ósea horizontal y angular. En casos de más graves de periodontitis se presentan movilidad dentaria³⁶.

3.- Halitosis:

La halitosis es un síntoma o un signo caracterizado por el mala aliento u olor desagradable de la cavidad oral, que por lo general proviene de la descomposición de varios productos orgánicos de la saliva, en un 80% de los casos la causa es por un exceso de bacterias, enfermedades periodontal, caries profundas y las bacterias retenidas en la lengua³⁷

Las bacterias producen productos metabólicos sulfurados que son la causa real del mal aliento. Las razones de este mal olor son, por ejemplo

- Enfermedades del periodonto y de los dientes (gingivitis y periodontitis.)
- Una higiene insuficiente de los espacios interproximal provocan que los microorganismos pueden establecerse sin obstáculos en los espacios interproximal, en dientes algo rotos, y especialmente en las encillas.

Etiología de la halitosis

Las causas de la halitosis pueden ser múltiples, desde escasa higiene bucal, hasta enfermedad producidas por infecciones virales, bacterianas o micóticas de la bucofaríngea pueden ser fuentes de mal aliento. La candidiasis bucofaríngea, causado por factores locales o sistémicas, se asociada frecuentemente con el aliento fétido.³⁸

La evaluación clínica permite identificar si la fuente de la halitosis está en la cavidad bucal, si es de origen sistémico o si deriva del consumo de alimentos. La historia clínica usualmente determina si la causa es fisiológica o patológica.

El mal olor de la boca se produce por la descomposición de las bacterias de restos de alimentos entre los dientes, de saliva, de células de la mucosa oral.

Otras causas más comunes de la halitosis es la gastritis crónica. El tratamiento correspondiente alivia o cura este sintoma.³⁹

Tratamiento:

Actualmente, no existe un protocolo universalmente aceptado para el tratamiento del mal aliento; sin embargo, los protocolos propuestos contienen los elementos básicos del tratamiento periodontal y odontológico en general, enfocados al tratamiento de la halitosis³⁸.

Antes de dar un plan de tratamientos necesitamos tener un buen diagnóstico seguro que dependerá de nuestra historia clínica.

El tratamiento se enfoca a la reducción mecánica y química del total de microorganismo de la cavidad bucal. Los procedimientos de higiene representan un papel clave en el control de la halitosis, ellos disminuyen el número de bacterias bucales y sus sustratos, por lo tanto combaten el mal olor. La higiene bucal puede reducir la intensidad de la halitosis fisiológica matutina y el tratamiento tiene diferentes fases como:

Acudir al odontólogo

Uso de seda dental

Cepillo dental

Colutorios bucales

Masticar cliques sin azúcar

Ingesta abundante de agua

Evitar tabaco, alcohol, café.⁴⁰

2.2.2-LA PLACA DENTOBACTERIANA-

➤ Antecedentes históricos:

León Williams en 1897, fue el primero en describir la placa con el nombre de “placa dental”, y la atribuyo en aquel entonces, un papel esencial en la etiopatogenia de la caries y enfermedades periodontales .⁴¹

Durante mucho tiempo los diferentes autores fueron exponiendo su propia versión sobre el concepto de placa, lo que lógicamente condujo a una gran confusión, hasta que en el año de 1963, Dawes describió la placa bacteriana con una colección de colonias bacterianas adheridas firmemente a las superficiales de los dientes, mucosas y que no puede ser removida por un simple enjuagatorio con agua.

El término placa dentobacteriana es muy antiguo, ya que fue utilizado por Black en 1898 para describir la masa de microorganismo que se presentaban en la cavidad de la caries. Williams, en 1897, demostró la existencia de un conglomerado de microorganismos en una placa, los que se achacaba en aquella época la etiología de la caries.¹⁰

➤ **Generalidades:**

Es importante mencionar, que la placa bacteriana constituye la principal causa etiológica y determinante de las dos enfermedades bucodentales con mayor frecuencia como caries dental y gingivitis.

Es fundamental y prioritario el conocimiento y control de la placa bacteriana para prevenir o disminuir la prevalencia de caries, enfermedades periodontales, tanto su formación y su evolución como sus composición y comportamiento, sin olvidar las intenciones de diferentes factores que van a establecer sus características. ⁴¹

2.2.2.1-Conceptos:

La placa bacteriana se puede definir como un acumulo de depósitos blandos, en forma de biopelícula, que se adhiere a la superficie dental en el margen gingival, la placa bacteriana es de color blanco grisáceo, o amarillento de aspecto globular y pegajosa que tiene como huésped a las bacterias, se adhieren al esmalte en pocas horas y si no es eliminado permite que el patógeno convierta los residuos de alimentos en ácidos que destruyen al esmalte y permiten la perforación del diente, y varía de un individuo a otro. ¹⁰

La placa está formada principalmente por bacterias en una matriz de glicoproteínas salivales y polisacáridos extracelulares. Esta matriz hace que sea imposible que se retire la placa por medio del enjuague. Por lo tanto, la placa puede diferenciarse de otros depósitos que se encuentran en la superficie dental, como la materia alba y cálculos. ⁴²

La placa bacteriana se adhiere a todas a las superficies de la boca, prótesis, restauraciones y otros .esto se dan por medio de dextrano y Lévano que son polisacáridos de origen bacteriano.

Para Higashida Hirose define a la placa bacteriana como una masa blanda y adherente de colonias bacterianas en la superficie de los dientes, encía, lengua y otras superficies bucales, incluidas la prótesis.

También es posible definirla como una película trasparente e incolora, compuestas por bacterias diversas y células descamadas dentro de una matriz de mucoproteínas⁴².

Existen más de 500 especies microbianas distintas en la palca dental .un persona puede albergar 159 o más especies diferentes.

Entre los microorganismos bacterianos que se encuentran en la placa se incluyen especies de Mycoplasma, las levaduras, los protozoarios y los virus.

2.2.2.2-Cronología de la formación de la placa bacteriana.

La formación de la placa bacteriana tiene lugar en tres etapas:

1) Depósitos de película adquirida, 2) colonización de la película por diferentes especies bacterianas, y 3) maduración de la placa.

Dado que anteriormente hemos abordado ya la constitución de la película adquirida, pasamos directamente a analizar cómo se produce la colonización de dicha película por las bacterias hasta formarse la placa dura⁴⁷.

Cuando limpias los dientes y son expuestos durante cuatro horas al ámbito oral, se encuentran pocas bacterias de tipos coco o cocobacilos, observándose sin embargo la película adquirida desigualmente distribuida sobre su superficie.

A medida que pasa el tiempo la película adquirida aumenta de grosor, pero en las primeras 8 a 12 horas los microorganismos se van asentado sobre su superficie de forma muy lenta, es decir que el crecimiento bacteriano lleva un cierto retraso con respecto al aumento de grosor de la película.

Las bacterias se van extendiendo en las superficies y espesor como consecuencia de su división celular, a la vez de su metabolismo extracelular inicia la formación de una matriz microbiana rica en polisacáridos.

Al cabo de un día, la superficie del diente está casi completamente cubierto por microorganismos, no siendo totalmente uniformes en grosor si no que pueden existir áreas colonizadas y áreas aún pendiente de colonizar.

Tras las primeras 24 horas quedando unida a la película adquirida principalmente especies de tipo cocáceos, básicamente estreptococos aerobios. El establecimiento inicial de una flora preferentemente estreptocócica, aparece como un antecedente necesario para la subsiguiente proliferación de otros organismos.

Esta placa primaria goza de unos metabolismos predominante aerobio en que las especies, gran positivas aerobias se desarrollan sin problema, aunque también coexisten bacterias anaerobias facultativas que se adaptan perfectamente a este ambiente.

Durante el segundo día las bacterias inicialmente acumuladas van a ser invadidas por numerosos filamentos que se orientan perpendicularmente a la superficie, iniciándose así el proceso de sucesión microbiana autogenerada.

Pasada las cuarenta y ocho horas se detectan formas bacilares (actinobacillus), coco-bacilares y diplococos gran negativo (neisserias). A los 4 días se observa la proliferación de bacilos fusiformes (fuso bacterias), bacteroides, diferoides, hongos filamentosos (leptotrix), entre cuyas mallas se produce un medio muy anaerobio.

A los siete días se desarrollan espiroquetas (espirilo y treponemas), comenzando la maduración de la placa que terminara aproximadamente pasadas dos semanas

Durante la primera semana, el crecimiento de la placa se produce principalmente como resultado de la división celular, y a la vez continúa la absorción de nuevos microorganismos provenientes de la saliva, constituye la expansión de los depósitos microbianos ⁴⁶.

Así, al cabo de tres semanas se puede observar una distribución irregular de microcolonias en la que se observan tanto coco como filamentos, siendo típicas las acumulaciones locales compuestas por filamento central recubierto con organismos esféricos de tipo cocáceos, estructura conocida con el nombre matriz ⁴⁶.

A medida que la capa de microorganismos envejecen se registran variaciones profundas, y en contraste con los depósitos jóvenes mal estructurados, los depósitos bacterianos maduros están típicamente organizados, en una capa interna de microorganismos densamente apretadas, mientras que la capa externa muestra una estructura más desigual que contiene numerosos filamentos, superficialmente

predominan las bacterias aerobias , en la zona intermedia las facultativas y en zonas más internas anaerobias.

A los quince días la placa ya ha madurado y su composición microbiana no cambiara.¹⁸ La placa madura constituye un sistema ecológico cuyo equilibrio depende de interacciones entre las diferentes bacterias que la forman.

2.2.2.3-Clasificación de la placa bacteriana:

La placa bacteriana se clasifica subgingival y supra gingival, de acuerdo con su posición en la superficie dental hacia el margen gingival.

A) Placa Subgingival: Se encuentra debajo del margen gingival, entre el diente y el epitelio de la bolsa gingival.

El ambiente de la región subgingival difiere de la supragingival; por el surco o bolsa gingival se baña de líquido crevicular que contiene muchas sustancias que son usadas por la bacteria como nutrientes. La composición de la placa subgingival depende de la profundidad de la bolsa ⁴².

La placa subgingival posee tres porciones:

- Placa adherida a la superficie dentaria.
- Placa no adherida libre en el espacio crevicular o en la luz de la bolsa periodontal.
- La placa asociada al epitelio que se adhiere y penetra en el epitelio, lo infiltra.

La finalidad de la placa que está relacionada con las enfermedades del periodonto. Por ejemplo: la placa marginal es muy importante para inicio o desarrollo de la gingivitis. Entre las bacterias de la placa subgingivales encontramos cepas similares presentes en la placa supragingivales, que tiene la capacidad de adherirse a las

superficies duras, pero además se detectan especies que son capaces de absorberse al epitelio de los tejidos blandos, tales como: actinomyces comitans, porphyromonas gingivalis, provotella melaninogenica, capnocytophaga ochracea y otros.

▪ **Formación de la placa subgingival:**

Técnicamente es imposible registrar la dinámica de la formación de la placa subgingival en una dentadura establecida por la simple razón de que en la actualidad no se puede esterilizar una bolsa periodontal ⁴².

B) Placa supragingival:

Se encuentra en el margen gingival o sobre esta; cuando en contacto directo con el margen gingival, se le denomina placa marginal.

Predomina una flora gran positiva (coco y bacilo) formada fundamentalmente por S.sanguis, S.mitis y especies de eubacterun, variando a medida que se dirige hacia la zona más profunda, predomina las bacterias anaerobias gramnegativo como eikenela, corrodens y también aerobias como veillonela.

• **Formación de la placa subgingival:**

Durante las primeras 24 horas, iniciando con unas superficies dentales limpia, el crecimiento es insignificante desde el punto de vista clínica. Durante los siguientes tres días, aumenta de prisa el índice de crecimiento de placa, y se hace más lento a partir de ese punto.

Después de cuatro días, en promedio, 30% del área coronal total del diente está cubierta por placa. Aunque no parece aumentar de manera sustancial después del cuarto día.

2.2.2.4.-Patología de la Placa Bacteria:

La placa bacteriana madura no presenta una composición uniforme. Aunque los gérmenes que la estructuran (hongos filamentosos) son los mismos, las bacterias que anidan en ella difieren también en zonas especialmente a nivel subgingival, y por ello se diferencian según su PH, morfológica existen dos tipos de placa bacteriana: la placa acidògena –cariogénicas y la placa periodontopatía.

Así, la acción patògena de la placa bacteriana se concreta en su participación como factor etiològico esencial en la caries y en las enfermedades periodontales, los dos procesos patològicos bucodentales de mayor prevalencia.

2.2.2.5 -Saliva:

Es un líquido orgánico producido por las glándulas salivales mayores la paròtida, sublinguales y sub maxilares, así como las menores distribuidas a lo largo de la mucosa bucal.

a) Características:

La procedencia glandular de la saliva, determina sus características:

- **Paròtidas:** Elabora una secreción serosa.
- **La submaxilar:** Produce secreción serosa y mucosa
- **La sublingual:** Predomina la secreción mucosa.
- Las glándulas salivales menores producen principalmente moco

Durante el día, sin estímulo, las glándulas submaxilar produce 0.26ml por minuto, la sublingual 0.2ml por minuto y la paròtida 0.11ml por minuto.

La secreción aumenta a media tarde y es escasa durante el sueño. La xerostomía existe cuando la secreción es menor de 0.7ml por minuto.⁴³

La estimulación puede ser mecánica por ejemplo al masticar, degustar el estimularse las papilas gustativas o psicológicas al imaginar un alimento favorito.

La secreción salival disminuye con el miedo, estrés, desnutrición irreversible de las glándulas salivales, ejemplo: cuando hay radiación de cabeza y cuello para tratar tumores de glándula tiroides o con determinados fármacos como los neurolepticos, antidepresivos, antihipersensitivos.⁴³

b) Composición de la saliva:

En general la mezcla salival contiene 98% de agua y 8g/l de sólidos. El 20% de estos componentes, son sólidos, se encuentran en suspensión y el 80% disueltos. Los sólidos en suspensión se componen de células de descamación del epitelio, bacterias, leucocitos, levaduras entre otros.⁴³

c) Función de la saliva:

- 1) Proporciona un medio protector para el diente y la mucosa bucal.
- 2) Lubrica y humedece la mucosa bucal y labios, la misma que es continúa debido a la evaporación y deglución de saliva.
- 3) Digestiva:
- 4) Activa al sentido del gusto: las sustancias sápidas de los alimentos necesitan disolverse en algún líquido, como la saliva o el agua, para poder estimular los botones gustativos que se encuentran en las papilas de la superficie dorsal de la lengua y la parte anterior del paladar blando.
- 5) Facilita el habla, al disminuir la fricción entre la lengua y los restos de los tejidos blandos.⁴³

2.2.2.6- Materia alba:

La materia alba se conoce como acumulación blanda de bacterias y células de tejido que crecen de una estructura organizada de placa dental, y se desplaza fácilmente por toda la cavidad oral.⁴²

También se define como una estructura compuesta por masas microbianas, residuos de alimentos, células epiteliales descamadas y leucocitos.²²

Pero tiene una característica muy especial: está ligeramente adherida a los dientes, por lo cual es posible eliminarla fácilmente.

Se forma a las pocas horas sobre los dientes previamente limpios y en perdidos en los cuales no se ingieren alimentos. Está compuesto por microorganismos, células epitelios descamadas, leucocitos, una mezcla de proteínas y lípidos salivales, careciendo de una estructura interna regular como la que se observa en la placa bacteriana⁴⁴.

No se precisa para su observación sustancias reveladoras especiales, Se forma y aparece en los periodos interingestales, pasadas pocas horas de la última comida, sobre los dientes previamente limpios. Es posible quitarla con un chorro de agua, aunque se precisa la limpieza mecánica para su completa eliminación. Los movimientos masticatorios durante la comida la eliminan⁴⁴. El efecto irritativo de la misma sobre la encía produce un proceso inflamatorio que probablemente se deriva de la presencia de las bacterias y de sus productos.¹⁰

2.2.2.7. Película Adquirida:

La película adquirida es una pequeña cutícula (10 um de espesor) de naturaleza orgánica, estéril, acelular, que recubre todas las superficies dentarias expuestas al medio bucal, así como las obturaciones y prótesis metálicas o acrílicas. La profilaxis dental profesional elimina toda la materia orgánica y las bacterias de las superficies adamantinas, incluyendo la película adquirida, pero cuando el esmalte vuelve a contactar con la saliva en cuestión de segundos vuelve a reconstituirse la película adquirida ya que esta deriva de la saliva.

1) Formación de la película adquirida y sus funciones:

Cuando el ameloblasto termina su función formadora de la varilla de esmalte, degenerada, pero justo antes de cavar su vida, secreta la membrana de Nasmyth, o cutícula primaria del esmalte, que recubre el diente recién erupcionado hasta que se desgasta por la masticación y la limpieza, termina por desaparecer, y el esmalte dentario queda recubierto de inmediato por una capa de glicoproteínas salivales que se adhieren selectivamente a la hidroxiapatita del esmalte, constituyéndose la película adquirida. Esta se adhiere con firmeza a la superficie dental, tiene menos de una micra de espesor y se compone de proteínas salivales (principalmente glicoproteínas y fosfoproteínas) ^{43,45}.

También Higashida Hirose manifiesta que la composición de la película adquirida varía en cada individuo. Sin embargo, las cargas eléctricas de sus moléculas orgánicas son distintas a las de los cristales minerales de hidroxiapatita adamantina, favorece su fuerte fijación en grietas, fisuras y superficies del esmalte. Se forma

también sobre la superficie del esmalte. Se forma en superficies artificiales como restauraciones y prótesis.⁴²

La película adherida no se elimina con el cepillo. Solo desaparece con agua abrasivo fuerte, pero vuelve a formarse de inmediato al contacto con la saliva: al os 90 minutos ya están integradas sus primeras capas, y a las tres o cuatro horas como máximo está completa. Tiene un aspecto claro y translúcido, aunque, aunque puede pigmentarse con el consumo de tabaco o en sitios donde abundan polvos de cobre, níquel o hierro.

2) Importancia funcional de la película adquirida

La película adquirida interviene en diferentes aspectos de la fisiopatología oral y dentaria, destacando su papel en la adherencia de las bacterias a las superficies orales, actuando como medio de anclaje para algunos microorganismos de la placa bacteriana y sirviendo como sustrato para lo mismo.

La película adquirida también intervienen en otros aspectos de fisiopatología bucal dentaria entre esta tenemos:

- Participan en la formación de manchas en la superficie del diente.
- Protege al esmalte de desgaste masticatorio actuando como lubricante.
- Resiste la acción abrasiva, pues solo se elimina con piedra pómez o cepillo duro.
- Retrasa la desmineralización del esmalte al actuar como barrera para difusión de los ácidos desde la placa dentobacteriana hacia la superficie adamantina.

- Actúa como una membrana semipermeable, reduciendo la pérdida de iones calcio y fósforo de la superficie del esmalte, a la vez que es permeable da el paso a los iones para su remineralización del esmalte ⁴⁶.

2.2.2.8.-LOS ÍNDICES DE HIGIENE ORAL

Son instrumentos de medición que permiten cuantificar la situación ocuriente en salud, determinado los factores de riesgo. Podemos saber cómo está la salud oral de nuestro paciente, si hay biofilm presente en él, evaluar presencia de depósitos blandos y el porcentaje de superficies limpias en boca. Un factor determinante que puede tomarse como negativo en este tipo de índice es el factor de tiempo, ya que a la hora de realizar la evaluación, toma solamente el tiempo actual en el que se haga la evaluación sin tener en cuentas el pasado o futuro del paciente.

2.2.2.9- Tipos de índice de higiene

A) índice de higiene oral simplificado de Green y vermellon:

En 1960, Green y vermellon crearon el índice de higiene oral (IHO, por sus siglas en ingles Oral Hygiene index); más tarde los simplificaron para incluir solo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Esta modificación recibió el nombre de IHO simplificado mide las superficie del diente cubierta con desechos y calculo.

Se usó el término desechos, dado que no era práctico diferenciar entre placa y los desechos, la materia alba. Asimismo, de establecer el peso y grosor de los depósitos blandos incito a la suposición de que más sucia se encontrara la boca, mayor seria el área cubierta por los desechos.

Esta inferencia también denota un factor relativo al tiempo, dado que mientras más tiempo se abandonen las prácticas de higiene bucal, mayor son las probabilidades de que los desechos cubran la superficie del diente^{48, 49}. Como se hace la manifestación anteriormente Green y Vermellon crearon el índice de higiene oral simplificada, que nos permite valorar de manera cualitativa los diferentes grados de higiene bucal, para ello se miden dos aspectos⁴³. Que son:

a) Extensión coronaria de residuos

b) La extensión coronaria del cálculo supragingival o índice de cálculo dental.

➤ Procedimiento:

- Selección de los dientes. Se divide la boca en seis partes (sextante) y se revisan seis dientes específicos, uno por cada sextante.
- Numero de las superficies. Se evalúan únicamente seis superficies, uno de cada diente seleccionado para IHOS.
- Puntuación. El IHOS tiene un valor mínimo de cero y un valor máximo de seis, contabilizando detritos y cálculos.

➤ Selección de los dientes y superficies

1) Identificación de los dientes específicos

Segmentos posteriores: examinar el primer molar permanente (erupcionado y completamente) que se encuentra hacia distal del segundo molar. Revise el primer molar 1.6, 2.6, 3.6, 4.6, pero si no estuviese presentes o se encuentren restaurados con una corona total sustitúyalo por el siguiente, en caso de no encontrarse, por el tercer molar.

*La primera subdivisión va a medir la cantidad de desechos; índice desechos simplificados (DI-S, simplified index)

- Restos de alimentos
- Biofilm

*La segunda subdivisión, va a medir la cantidad de cálculo dental: índice de cálculo simplificado (CIS, simplified calculus index)

- Miden el tártaro
- Sarro

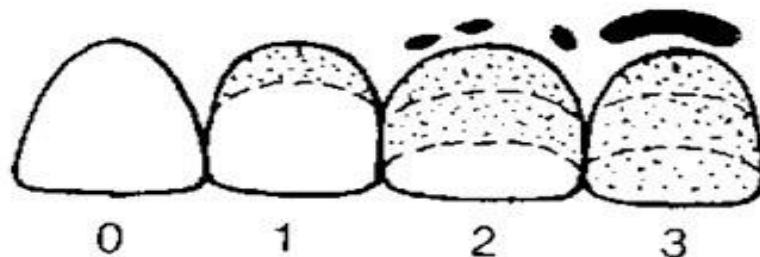
Cada uno de estos puntos se valora en escala de 0 a 3

Examinar la superficie dental del borde insisal a cervical con el explorador a lo largo de la superficie en forma de zigzag.

Revise siguiendo la secuencia 1,6, 2,6, 3,6, 3,1, 4,6 para valorar detritos y cálculos.

Es importante destacar que:

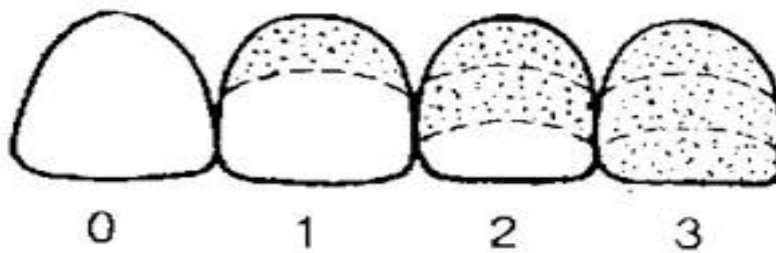
- Dientes superiores se le mide por la cara vestibular
- Dientes inferiores, se le mide por la cara lingual
- Las superficies se dividen horizontalmente en 1/3 gingival, un 1/3 medio, 1/3 insisal⁵⁰.



Fuente: <https://sites.google.com/site/portafolioscicbcjimenez/caso-no2/indices-epidemiologicos/2-6-2-indice-de-higiene-oral>

Cód.	Índices cálculo simplificado (CIS)
0	Sin cálculo
1	Cálculo supragingival cubriendo 1/3 o menor de la superficie
2	Cálculo cubriendo 1/3 a 2/3 de la superficie
3	Cálculo cubriendo más de 2/3 de la superficie

Fuente: <https://sites.google.com/site/portafolioscicbcjimenez/caso-no2/indices-epidemiologicos/2-6-2-indice-de-higiene-oral>



Fuente: <https://sites.google.com/site/portafolioscicbcjimenez/caso-no2/indices-epidemiologicos/2-6-2-indice-de-higiene-oral>

Cód.	Índices cálculo simplificado (CIS)
0	Sin presencia de residuos o manchas
1	Deshechos blandos cubriendo hasta 1/3 de la superficie
2	Deshechos blandos cubriendo más 1/3 de la superficie
3	Deshechos blandos cubriendo más 2/3 de la superficie

Fuente: <https://sites.google.com/site/portafolioscicbcjimenez/caso-no2/indices-epidemiologicos/2-6-2-indice-de-higiene-oral>

➤ Escala sugerida para la valoración IHOS por individuos

Green y Vermellon también sugieren una escala para indicar la higiene bucal del individuo los cuales se muestran a continuación.

Clasificación	Puntuación
Buena	0-1.2
Regular	1.3-3.0
Mala	3.1-6.0

El índice de higiene simplificado se usa para valorar programas educativos referentes a control de placa dentobacteriana

Este índice muy empleado a nivel mundial y contribuye a la detención de enfermedades periodontales. También evaluar el grado de aseo bucal de un individuo y puede, en grados más limitados, servir en estudio clínico ⁴³.

B) Índice de O' leary:

En este índice cada diente se divide en cuatro partes que corresponden a la cara mesial, vestibular, distal y lingual, cuando el agente revelador con placa ya fue utilizado, el operador examina las superficies de todos los dientes presentes y se anota en la ficha llenando el sector correspondiente a la superficie examinada.

El punto final se determina contando el número total de superficies que tienen placa dentobacteriana, este número se divide por la cantidad total de caras presentes en la boca y multiplicando por 100.⁴⁹.

Su valor óptimo (nivel de higiene aceptable) se considera por debajo de 25%.

Sobre el 25% la higiene del paciente ya comienza hacer deficiente

Los dientes ausentes se indican con una línea vertical de contraste

Para realizar el índice de O'Leary es necesario completar las superficies en cada cuadrante que se representan teñidas⁵⁰.

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
3.8	3.7	3.6	3.5	3.4	3.3	3.2	3.1	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8

Fuente: <https://sites.google.com/site/portafolioscicbcjimenez/caso-no2/indices-epidemiologicos/2-6-2-indice-de-higiene-oral>

Número total de superficies teñidas = 100%

4 x número de dientes presentes

C.-índice de leo y silness (IG) 1967:

Mide la gravedad de la inflamatoria alrededor de todos los dientes presentes en la boca ya que determina la cantidad, la calidad, la severidad, y la localización. Cada diente es dividido en 4 unidades gingivales (vestibular, lingual, distal, mesial).
Convine secar las encías con chorro de aire⁵¹.

Es utilizado para establecer grados de intensidad del acumulo de biofilm.

No necesita la utilización de sustancias descubridoras.

Pueden utilizarse en piezas dentarias seleccionadas representativas de toda la boca.

1.6	2.1	2.4	3.6	4.1	4.6
-----	-----	-----	-----	-----	-----

Características generales:

Se registran las 4 superficies lisas de cada diente, esto suma un valor máximo posible de 24 mediciones (4x26).

El promedio del total de las mediciones efectuadas constituye el IG para toda la boca del individuo

Se emplea sonda periodontal para el examen

Importante recalcar que la ausencia de un diente no puede ser sustituida.

Hay que tener cuidado con los niños, ya que por el recambio de las P.D. puede haber sangrado o edema.

Criterios	
0	Ausencia de inflamación
1	Inflamación leve, leve cambio en el color y hay edema gingival, no hay sangrado.
2	Inflamación moderada, enrojecimiento, edema e hipertrofia gingival , sangrado al sondaje a los 10 segundos
3	Inflamación severa, marcado enrojecimiento e hipertrofia. Puede haber ulceraciones , tiende al sangramiento espontaneo

Fuente: <https://sites.google.com/site/portafolioscicbcjimenez/caso-no2/indices-epidemiologicos/2-6-2-indice-de-higiene-oral>

Formula:

Para cada diente:

$$I = \frac{\text{suma de cada cuadrante}(A+B+C+D)}{\text{Numero de cuadrantes}} \times 100$$

Para todos los dientes:

$$I = \frac{\text{Suma de cada cuadrante } (A+B+C+D)}{\text{Numero de cuadrantes}} \times 100$$

2.2.3.-Educación Para la Salud:

La educación para salud representa una acción ejercida sobre los individuos para llevarlos a modificar su comportamiento. En general, pretende hacerles adquirir y conservar hábitos de vida sana, enseñarles a utilizar adecuadamente los servicios sanitarios de los que disponen y conducirlos a tomar por sí mismo, decisiones que implican la mejorar sus estados de salud en el medio en el que viven ⁵².

Para lograr los objetivos de la educación para salud es importante conocer las actitudes, puesto que sobre la base de ellas, se lograrán las modificaciones en los estilos de vida y para los cual es fundamental la motivación que se desarrolle en los individuos, así como en las poblaciones.

La actitud ha sido definida como la “posición que asume en una situación, un sentimiento relativamente constante, predisposición y conjunto de creencias en relación con un objetivo, persona, comportamiento o situación.

Posee tres componentes:

Cognitivo: Incluye todo lo que se conoce del objeto, generalmente el conjunto de opiniones y creencias que se tienen en relación con él, lo cual se ha formado a lo largo del tiempo, adquirido complejidad y estabilidad; por lo tanto, no es fácil de modificar.

Conativo: Indica si el sujeto está en disposición o intención de desarrollar la conducta para lograr una modificación.

Afectivo: Incluye los sentimientos, estados emocionales y de ánimo que suscitan en el sujeto el objeto de actitud. En este componente se apoya la utilidad de las técnicas afectivas participativas que están formadas de acuerdo con la cultura en el que se ha desarrollado el individuo y el grupo con respecto a sus creencias y experiencias personales, así como las de como las que ha recibido del entorno en que se desarrolló (medios de comunicación, escuela, hogar, entre otros).

2.2.3.1-Técnicas afectivas participativas:

Las técnicas efectivas participativas facilitan el aprendizaje, el desenvolvimiento y la comunicación entre los estudiantes y el coordinador, pues la creatividad y los juegos didácticos son herramientas fundamentales para realizar exitosamente estas tarea.⁶¹

Estudios realizados evidencian la elevación del conocimiento acerca de salud bucal mediante el juego como instrumento de trabajo educativo ⁶⁰.

Las técnicas educativas, medios de enseñanza se emplean para la ejecución de las acciones educativas, dependiendo del grupo de edades a las que estarías dirigidas y sus características. Los temas se seleccionaran de acuerdo con el análisis de la situación de salud realizada, en el que se identifican las condiciones de vida, actitudes, factores de riesgo y comportamiento de las enfermedades.

La calidad en las actividades de promoción de salud garantizará mayor efectividad en los cambios de actitud ante su inadecuado estilo de vida.

Estas técnicas se usan para:

- Que las personas participen o para animar, desinhibir o integrar al grupo.
- Hacer más sencillo o comprensible los temas que se quieran tratar.
- Como herramienta dentro de un proceso, que ayude a fortalecer la organización de la población.
- Constituyen el instrumento, el estímulo que propicia la participación para la generación de conocimiento.
- Herramienta para hacer visible los métodos.

2.2.3.2. Etapas de la adolescencia:

La adolescencia es la etapa de la vida que separa la niñez de la juventud, pero es muy difícil ponerle límites; no obstante, la organización mundial de la salud (OMS) ha establecido que se consideran adolescentes aquellas personas que tienen entre 10 - 19 años. Así mismo algunos se clasifican en:

- Adolescencia inicial o temprana (para algunos autores preadolescentes) que abarca de 10-13 años
- Adolescencia media o adolescencia propiamente dicha (de 14 a 16 años)
- Adolescencia tardía (de 17 a 19 años)

2.2.3.3-Crisis de la adolescencia y la familia

La familia es el grupo natural del ser humano, su hábitat, donde se tiene la posibilidad de encontrar bienestar, seguridad y protección; el lugar donde el adolescente, por todos los cambios existentes en la etapa, tanto corporales como intelectuales, tiene el privilegio de mostrarse como quiere ser, con diversos sueños irrealizables o no y aspiraciones que conforman durante el desarrollo de su personalidad. En esta etapa quieren poner a prueba sus fuerzas y habilidades, intentar experiencias, así como entablar nuevas amistades.⁵³

Por otra parte, las diferentes formas de protestas e insubordinaciones de estos jóvenes son el medio para cambiar las relaciones establecidas anteriormente con los adultos, lo cual crea grandes dificultades para ambos. Es posible pasar con éxito al nuevo tipo de relaciones si el mismo adulto manifiesta iniciativas, teniendo en cuenta las exigencias del adolescente; este es un proceso complicado que requiere de tiempo^{49, 54}.

2.2.3.4-Salud Bucal en los adolescentes

La mejor forma de disfrutar de una sonrisa y dientes saludables es continuar con los buenos hábitos bucales adquiridos durante la primera infancia. Una sonrisa saludable es más que un cosmético. Estudios indican que la salud de los dientes y encías puede indicar el estado de toda su salud en general. La mala higiene dental se ha asociado a un alto riesgo de algunas enfermedades en adultos.⁵⁵

De igual modo, la boca es una parte maravillosa y privilegiada del cuerpo humano, pues a través de ella brota el grito que anuncia la llegada de un ser humano a la vida; es un momento de gran emoción e importancia el acto de alimentación y amor que constituye la lactancia materna donde la cavidad bucal juega un papel

fundamental^{56,57}

Se debe tener en cuenta que durante la adolescencia los dientes permanentes brotan completamente y, por tanto, la higiene bucal debe ser constante, puesto que aún, estos se encuentran inmaduros y están más propensos a caries dental; además, en este periodo se incrementa la frecuencia de ingestión de golosinas y disminuye el cepillado dental en horarios de escuela

Características de esta etapa, tales como rebeldía, descuido en los hábitos de aseo personal, rechazo a las autoridades de los padres, entre otros, hacen que la preocupación se apodera de los familiares, maestros, personal de salud⁵⁸.

Por las razones antes citadas resulta importante sensibilizar a los adolescentes para lograr cuidado de su dentadura y extremar las medidas de higiene bucal, así como sistematizar las visitas al estomatólogo cada 6 meses, aunque sus dientes permanezcan sanos. Igualmente, se debe orientar la realización de los exámenes bucal y facial para prevenir; enseñar la práctica del autoexamen de esta cavidad. Se

hará tanto al adolescente, un interrogatorio sobre hábitos, costumbre y conocimiento referente a la salud bucal ⁵⁹.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICO

Propuesta: es una oferta o invitación que alguien dirige a otro o a otros, persiguiendo algún fin; que puede ser concretar un negocio, una idea, una relación .

Programa: se define como un plan y orden de actuación, organización del trabajo dentro de un plan general de producción y en unos plazos determinados

Formativo: es el proceso de obtener, sintetizar e interpretar información para facilitar la toma de decisiones orientadas a ofrecer retroalimentación

Higiene: es una forma de estar sano. Para lograr una buena higiene, debemos prestar atención a los cambios corporales, olores y sudor.

Bucodental: boca, cavidad bucal, dientes, garganta, llagas bucales, defectos

Placa: está formada por masas invisibles de gérmenes dañinos que se encuentran en la boca y se pegan a los dientes.

Bacteriana: son células muy sencillas; carecen de núcleo y tampoco presentan orgánulos en el citoplasma.

Microorganismo: son aquellos seres vivos más diminutos que únicamente pueden ser apreciados a través de un microscopio

Salud: Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.

CAPITULO III:

ANÁLISIS INTERPRETACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1.-Análisis de tablas y gráficos

3.1.1. Presentación de resultados

Se diseñó el cuestionario para esta investigación (ver anexo 2); consta de 20 preguntas de respuesta cerradas con 2 alternativas (si y no) .La encuesta se construyó basada en 3 dimensiones:

- Higiene oral (5 preguntas)
- Productos de higiene orales (5preguntas)
- Placa dental (5preguntas)

Para identificación de los adolescentes se solicitó 2 datos: edad y sexo; preguntas que estaban al comienzo de la encuesta.

En el encabezado contenía el nombre del programa y los instrumentos para responder la encuesta.

Para análisis estadístico se utilizó Alfa de Cronbach, para observar la validez del instrumento; la parte estadística de Cochran y Mantel-Haenszel.



PROPUESTA DE UN PROGRAMA FORMATIVO DE HIGIENE BUCODENTAL, PARA DISMINUIR LA PLACA BACTERIANA EN LOS ADOLESCENTES 14-16 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR PINTO DE LA PROVINCIA CHICLAYO

UNIDAD DE APRENDIZAJE EXPERIMENTAL

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1.-institucion educativa: “ABRAHAM VALDELOMAR” n°11023

1,2.-Ubicación: pueblo joven José Olaya

1.3.- Edad: 14-16 AÑOS

1.4.-Profesora: Eliana Flores

1.5.-Duracion: 3 meses

1.6.-Horas semanales: 2 horas pedagógicas

1.7.- área de desarrollo: Ciencia y ambiente

II. nombre de la unidad

Cuidado de salud bucal para mejora la higiene dental.

III. JUSTIFICACIÓN:

Se observa que los adolescentes no hacen uso de una buena higiene dental, productos de eso obstaculiza la eliminación de restos de alimentos y otros sustratos.

Ante esa realidad problemática proponemos realizar un trabajo de investigación en cual consiste en una propuesta de un programa formativo de higiene bucodental para disminuir la placa bacteriana.

La finalidad de este trabajo es motivar a los futuros odontólogos a que se interesen por hacer propuestas de programas, que beneficien a los escolares y orienten a disminuir la incidencia de distintas enfermedades bucales que va aumentando año tras año. Los odontólogos somos agentes activos en promover la salud oral no solo en escolares, sino también en comunidades que desconoce sobre prevención en salud oral.

IV.-Población:

La propuesta del programa formativo de higiene bucal para disminuir la placa bacteriana está dirigido a los 104 adolescentes de la I.E "Abraham Valdelomar" de Chiclayo.

V.-Bases teóricas:

A) La teoría sociocultural de Vygotsky lev:

Plantea que para conocer el desarrollo del niño, es necesario comprobar el nivel afectivo y real, que consiste en el nivel de desarrollo de las funciones mentales superiores, quiere decir, niveles potenciales de evolución, determinadas medidas la resolución de problemas bajo la orientación de un adulto.

La teoría de Vygotsky se basa principalmente en el aprendizaje sociocultural de cada individuo y en el medio en el cual se desarrolla. El desarrollo cognitivo está ligado a la interacción social entre las persona Propone al lenguaje como herramienta mediadora del desarrollo⁵⁵.

Para Vygotsky en relación con el niño, afirma que existe una zona d desarrollo actual y una zona de desarrollo próximo

- **Zona de desarrollo actual:** es un conjunto de actividades que la persona puede hacer por sí sola, de un modo autónomo, sin la ayuda de los demás, y que responde a un momento evolutivo del niño.
- **Zona de desarrollo próximo:** Hace referencia al nivel que podría alcanzar el sujeto con la colaboración y guía de otras personas, es decir, en interacción con los otros. Siendo mayor el nivel de desarrollo y aprendizaje que el individuo puede alcanzar .por lo tanto el desarrollo cognitivo completo requiere de la interacción social ⁵⁶.

B) Teoría del aprendizaje significativo de Ausubel David

Ausubel plantea que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, debe entenderse por "estructura cognitiva", al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización.

En el proceso de orientación del aprendizaje, es de vital importancia conocer la estructura cognitiva del alumno; no sólo se trata de saber la cantidad de información que posee, sino cuales son los conceptos y proposiciones que maneja así como de su grado de estabilidad. Los principios de aprendizaje propuestos por Ausubel, ofrecen el marco para el diseño de herramientas meta cognitivas que permiten

conocer la organización de la estructura cognitiva del educando, lo cual permitirá una mejor orientación de la labor educativa, ésta ya no se verá como una labor que deba desarrollarse con "mentes en blanco" o que el aprendizaje de los alumnos comience de "cero", pues no es así, sino que, los educandos tienen una serie de experiencias y conocimientos que afectan su aprendizaje y pueden ser aprovechados para su beneficio ⁵⁷.

C) Pedagogía de la Escuela Nueva o Activa

Propuesta por John Dewey, en la que el interés principal de la educación es el niño, por lo tanto, el punto de partida de ello de estar dado por los intereses de los alumnos, sin dejar de lado el concepto de que la educación es un proceso social dándoles un sentido democrático cuyo propósito es formar al hombre y su destino.

Los principios que orientan esta teoría son:

- El niño ocupa el centro de toda la organización educativa.
- El papel del profesor es mucho más dinámico y actúa como mediador.
- El sistema educativo debe adaptarse a las particularidades individuales de los niños.
- Considera imprescindible la colaboración escuela familia.

VI. Objetivo del programa

Qué los adolescentes conozcan la higiene dental para prevenir la inoculación de enfermedades.

Reconozcan la importancia de la salud oral para su aseo personal diario.

Objetivo específico:

Concientizar a los adolescentes a participar del programa de higiene bucal.

Demostrar la importancia de la higiene bucal.

Determinar las técnicas correctas de la higiene bucal.

Explicar a los adolescentes sobre la placa bacteriana.

VII. tema transversal

Tema transversal	Problema contextualizado
Educación para la salud oral	Salud oral

VIII. selección de capacidades y formulación de indicadores

ÁREA	COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADOR
Ciencia Y ambiente	Conociendo sobre salud oral	Reconoce las diversas enfermedades que atacan a nuestra cavidad oral. Uso de colutorios naturales para mantener nuestra cavidad oral sana	Identificas las técnicas preventivas para mejorar la higiene dental. Practica en aula de los diversos técnicas dentales

IX.- RELACIÓN DE ACTIVIDADES

- **DURACIÓN:** ABRIL-JUNIO

X.- Selección de las actividades

ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS DE DESARROLLO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
1)Aplicando la encuesta	Se aplica e pre test	Encuesta	30 minutos
2)Importancia de la salud bucal	A través de una cuento	lamina	
3)Importancia de la salud bucal en los primeros inicios de nuestra vida	A través de un debate	Ficha de lectura	
4)Higiene bucodental	A través de una historia	Ficha de lectura	2HORAS
5)Higiene dental en los adolescentes	A través de vivencias cotidianas	historieta	
6)Instrumentos de higiene dental	A través de imágenes y videos audiovisuales	Video	
7)Uso del hilo dental	Video	Ficha de lectura	
8)Uso de pasta dentales	Video	Dramatización de por parte de los alumnos	
9)Uso de enjuagatorios bucales	Video	Debate	
10)Uso del cepillo dental	Video	lectura	
11) Técnicas del cepillado.	Sacamos ha participara al alumno	conceptuales para que elaboren	
12)cavidad oral y su estructura	Se hace la dinámica del regalo sorpresa	Una caja con imágenes y palabras ficha de	2HORAS

		practica	
13)Evolución de las piezas dentarias	Observación	Videos audiovisuales	
14)Piezas dentales permanentes y deciduas	Se presentan una lamina	Papelotes plumones (mapas conceptuales par que elaboren)	2HSRAS
15)Enfermedades que atracan a las piezas dentales	Lectura	Ficha de lectura	2HORAS
16)Enfermedades sistémicas que atacan a las piezas dentales	Video	Dramatización de os alumnos	2HORAS
17) Placa bacteriana	Lectura	Participación del alumno. La dinámica el mundo se acaba	2HORAS
18)Tipos de placa dental	Videos	laminas	2HORAS
19)Formación Composición y dela placa bacteriana	Video	Ficha de observación del video	2HORAS
20) Aplicación pos test	Comunicación	Encuesta	30 HORAS

XII.-Descripciones de las sesiones de aprendizajes

El programa consta de veinte de actividades de aprendizaje, con tiempo de dos horas pedagógicas, dos veces a la semana, duran tres meses. Actividades demostrativas acerca de la importancia de la salud bucal, en los inicios de muestra vida, higiene dental en los adolescentes, instrumentos de la higiene, Uso del hilo dental, Uso de pasta dentales, Uso de enjuagatorios, Uso del cepillo dental bucales, Técnicas del cepillado, cavidad oral y su estructura, Evolución de las piezas

dentarias, Piezas dentales Enfermedades que atacan a las piezas dentales, permanentes y deciduas, Enfermedades sistémicas que atacan a las piezas dentales, Placa bacteriana, Tipos de bacteriana , Formación y Composición de la placa bacteriana, Aplicación pos test.

El programa hace uso de diferentes estrategia educativa como: videos, lectura, dramatización, debate, comunicación, videos audiovisuales, historietas, rotafolio, imágenes .el objetivo es afianzar los conocimientos impartidos durante el desarrollo de las actividades, generando un aprendizaje significativo.

Las sesiones educativas se efectuaran dos veces por semana con una duración dos horas de 45 minutos .Como introducción a los temas se dedicaron aproximadamente 10 minutos, con la participación de los adolescentes y para culminar cada sesión se realiza una actividad lúdica diseñada para consolidar los conocimientos y servir de retroalimentación de los temas impartidos.

Para llevara a cabo las sesiones de aprendizaje se contó con la colaboración del investigador, quien es el que va a desarrollar las sesiones de aprendizaje a los adolescentes.

Para medir el conocimiento antes de la intervención se utilizó un cuestionario que se le aplico a los adolescentes dela institución educativa .con la finalidad de monitorear el avance de los conocimientos antes de aplicar las sesiones de aprendizaje.

Los cuestionarios pasan por un proceso de validación a través de un juicio de expertos.se entregó al especialista 2 documentos para dicho propósito, el instrumentos a ser validado y el documentos de validación que consistió en 20 preguntas (anexo nº2) donde los expertos respondieron afirmativa sobre los aspectos del cuestionario que califico a este para su aplicación de los adolescentes.

Se realizó una visita donde se efectuaron las coordinaciones respectivas con el director y los docentes acerca de la investigación a realizar y la programación de las actividades (fecha y hora).

Primera sección:

Presentación de la persona que va a estar a cargo del trabajo de investigación (investigadora).

Breve charla informativa sobre el estudio

Aplicación del primer cuestionario (encuesta anexo n°2) con el objetivo de medir el nivel de conocimiento sobre higiene dental antes de la intervención.

Para incentivar a los niños se hace la instalación de capilleros en cada aula acompañados de mensajes orientados a mantener una buena higiene bucal

Segunda sesión:

Primera sesión educativa sobre salud oral

Nombre de sección: "Cuidando nuestra salud oral"

Procesos de la sección de aprendizaje:

Inicio: se comienza con una lámina referente al tema

Se hacen interrogantes para que ellos puedan crear conceptos o imaginar cual es el tema, entre ellos tenemos:

¿Qué observan?, ¿será importante?, ¿contribuye en tu salud?

Proceso: se da a conocer el tema, se le entrega una ficha informativa del tema tratado, para consolidar lo dicho, se les indica a los alumnos que elaboren un mapa conceptual, extraer conceptos hablado en clase.

Salida: se termina la sesión de aprendizaje con una evaluación escrita para observar, si ellos estuvieron concentrados en clase.

Tercera sesión: “conociendo nuestra salud oral, en nuestros primeros inicios de nuestra vida”

Inicio: Se inicia con un debate acerca de cómo debemos cuidarnos los dientes en nuestros primeros años de vida, y si será para nosotros. se comienza con las interrogantes:

¿Qué pasa cuando recién nacemos?, ¿será importante tener una higiene bucal en esa etapa?, ¿Qué pasa si no se hace una higiene adecuada que puede suceder?, ¿después de esa etapa seguiremos cuando nuestra boca que crees que se utilice?, que crees que pasar si no hay un buen aseo bucal?, y en tu etapa de hoy en día como cuidarás tu salud oral?, ¿Que utilizaras?, ¿Cómo cuidas tu salud oral?

Entonces se da a descubrir el tema “salud en nuestros primeros inicios de nuestra vida” Se les entrega una ficha de lectura “Esta es mi boca y la tuya como es”. Luego se hace que uno de ellos participe con la lectura en voz alta.

Proceso: se les entrega una ficha informativa de la importancia de salud en los primeros años de vida, explicando y detallando el desarrollo de manera general de salud bucal.

Salida: se consolida el tema hablando con los adolescentes de la importancia para ellos en saber este tema

Se aplica un examen de conocimiento, para evaluar su aprendizaje en clase e incluyendo su autoevaluación.

Cuarta sesión: “conociendo nuestra higiene buco dental”

Inicio: Se presentan una historia sobre “Mari y su aseo bucal” después de escuchar la historia se hace las siguientes preguntas:

¿Qué paso a la niña?, ¿De qué tenía miedo?, ¿Qué le dijo su padre?, ¿Qué hizo su padre?, ¿Cómo recordarías todo lo que padre le decía?

Procesos: se realiza la técnica de la investigación se les entrega diferentes información sobre el tema, después hacer un mapa conceptúa y exponerlo.

Salida: se les entrega una evaluación sobre el tema para consolidar lo estudiado.

DESARROLLO DE LAS SESIONES DE APRENDIZAJE

ACTIVIDAD APRENDIZAJE N°1

Propuesta de un programa formativo de higiene bucodental para disminuir la placa bacteriana de los adolescentes de la I.E n° 11023 “Abraham Valdelomar” del pueblo joven “JOSÉ OLAYA” de la provincia de Chiclayo en el 2016

PLAN DE ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

I DATOS INFORMATIVO

- 1.1 centro educativo : Abraham Valdelomar
- 1.2 lugar : pueblo joven José Olaya
- 1.3 número de alumnos : 104
- 1.4 profesor de aula : Eliana Flores
- 1.5 directora :
- 1.7 temporalizarían : 2 horas
- 1.8 fecha : 29/09/16

II IMPLEMENTACIÓN CURRICULAR

- 2.1 unidad de aprendizaje
- 2.2 contenido transversal: Educación para el amor, la familia y la sexualidad.
- 2.3 actividad de aprendizaje: “Salud bucal”

ÁREA	COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADOR
Ciencia Y ambiente	conocimiento de su cuerpo y conservación de su salud en armonía con su ambiente	Relaciona los hábitos de higiene con las enfermedades más comunes en la cavidad oral	Identificas las partes de la boca y su función Reconoce las partes dentales y su importancia en la vida diaria

III PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

- 3.1 actividades permanentes :(saludo, fecha, oración, normas de convivencia etc.)

Actividades: “salud bucal”

Procesos de aprendizaje:

Inicio = Estrategias:

Se les muestra una lámina relacionada con el tema de estudio.



Después se les hace preguntas:

¿Qué observan?, ¿Saben que es y para qué sirve?

Que encontramos en ella

Se pide la participación de los alumnos describiendo lo que ven.

¿Que encontramos? , ¿Será importante la salud oral?, ¿En qué ayuda tener una buena salud oral?, ¿Qué órganos se beneficiaran si tenemos una buena salud oral?, ¿Qué beneficios da una buena salud oral?, ¿Que pasaría se hubiera una mala salud oral? Quien me dice: de que vamos hablar hoy

Muy bien hoy vamos hablar a cerca dela “salud oral”

Materiales que se utilizó: Laminas.

Proceso = estrategias

Se les entrega una ficha informativa sobre el tema a tratar. Leemos juntos todos los conceptos del tema.

Luego se les entrega un mapa conceptual para que llenen a cerca de los del tema y para saber cuánto captaron sobre el tema




Materiales que se utilizó: ficha informativa, mapa conceptual para que llenen:

Ficha infamativa:

Salud bucal:

- La salud bucal es todo aspecto que indique que nuestra cavidad bucal se halla en buenas condiciones y sus componentes funcionen de manera correcta.
- Es la ausencia de enfermedades que afecten a la boca y a los elementos dentro: dientes, encías, lengua y demás tejidos.
- Para tener una buena salud oral, es necesario mantener una buena higiene y hábito de cuidado.

Alimentos que contribuyen a la salud bucal

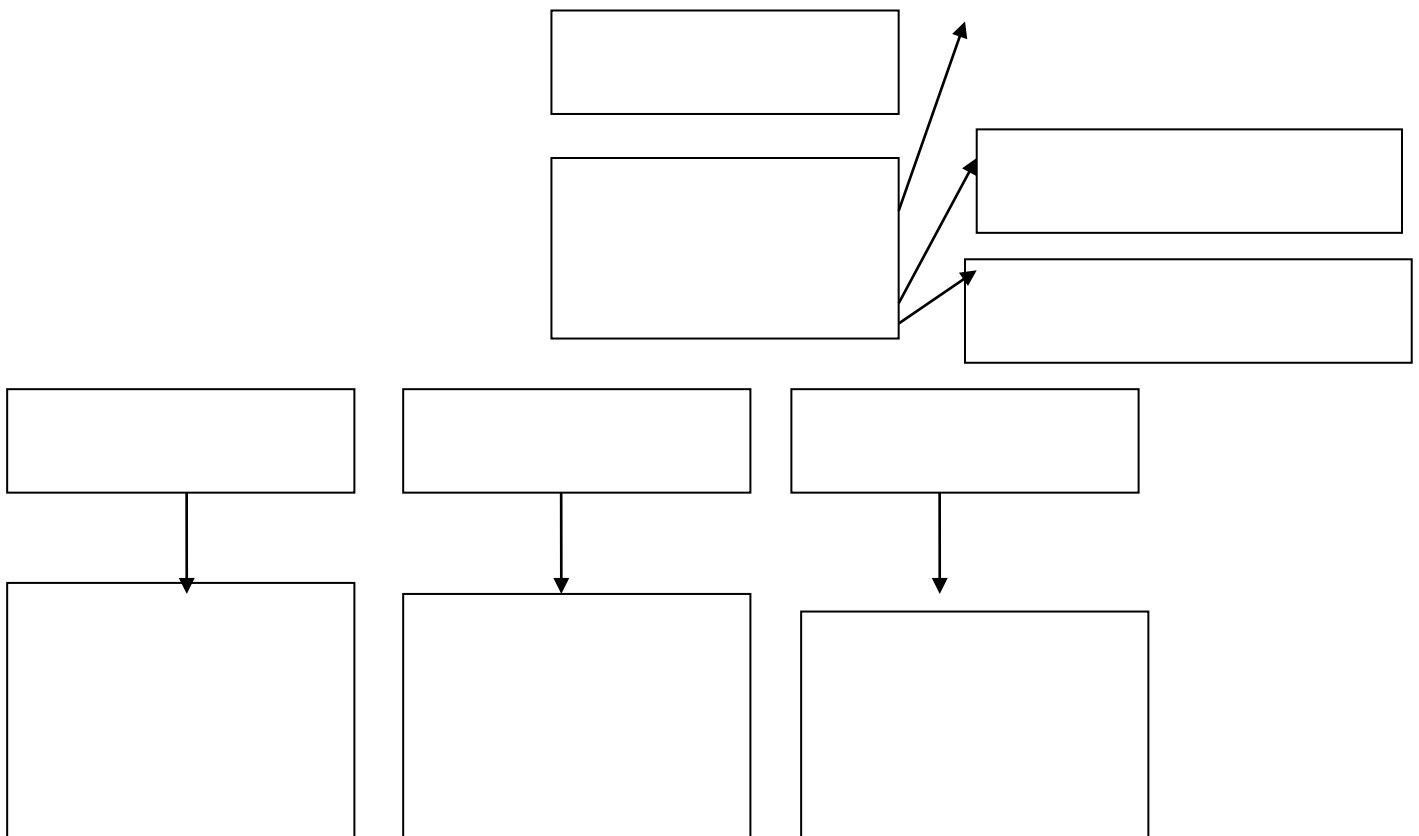
-  Alimentos ricos en fibras (cereales integrales, legumbres-lentejas, garbanzos- frutas y verduras de hojas) que estimulan la producción de saliva, neutraliza los ácidos y despega los restos de comida.
-  Los lácteos- leche, yogurt y sus derivados como el queso; aportan calcio, fosforo y vitamina D.
-  Los frutos secos contienen magnesio, mineral que forma parte de la estructura dental.

Consejos para tener una buena salud oral

- Cepillar por lo menos dos veces al día.
- Limpiar diariamente tus dientes con hilo dental.
- Asistir regularmente con el dentista.
- Examinar periódicamente tu boca .
- Establecer buenos hábitos de salud oral y alimentación.



Elaboré un mapa conceptual con tus compañeros sobre el tema tratado:



Salida = estrategias

Se les entrega una ficha de evaluación para que ver que logros adquirieron

Materiales que se utilizó: evaluación.

Evaluación

Demuestro lo que aprendí

Nombre:.....

Grado:.....sección:.....

Instrucciones: lee lo que se te pide y responde

1) describa lo que observa e indique que puede hacer usted para contribuir con esto:



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) lee y responde las siguientes preguntas

¿Por qué es importante la salud bucal?

.....

.....

.....

.....

¿Qué hábitos necesitamos para tener una buena salud bucal?

.....
.....
.....
.....

¿De qué manera ayudarías a tus compañeros a tener una buena salud oral en tu aula?

.....
.....
.....
.....
.....

Autoevaluación

Te gustó el tema de hoy:

.....
.....

¿Cómo te sentiste?, ¿por qué?

.....
.....
.....

ACTIVIDAD APRENDIZAJE N°2

Propuesta de un programa formativo de higiene bucodental para disminuir la placa bacteriana de los adolescentes de la I.E n° 11023 “Abraham Valdelomar” del pueblo joven “JOSÉ OLAYA” de la provincia de Chiclayo en el 2016

PLAN DE ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

I DATOS INFORMATIVO

- 1.1.-centro educativo: Abraham Valdelomar
- 1.2.-lugar : pueblo joven José Olaya
- 1.3.-número de alumnos: 104
- 1.4.-profesor de aula : Eliana Flores
- 1.5.-director :
- 1.6.-temporalizarían : 2 horas
- 1.7.-fecha : 2016

II IMPLEMENTACIÓN CURRICULAR

- 2.1 unidad de aprendizaje
- 2.2 contenido transversal: Educación para el amor, la familia y la sexualidad.
- 2.3 actividad de aprendizaje: “higiene bucodental”

ÁREA	COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADOR
Ciencia Y ambiente	Salud Integral, Tecnología y Sociedad	Promoción de la salud	Reconoce la importancia de la higiene bucal. Identifica los pasos para tener una buena higiene bucal

III PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

3.1 actividades permanentes :(saludo, fecha, oración, normas de convivencia etc.)

Actividades: “higiene bucodental”

Procesos de aprendizaje:

Inicio =

Estrategias: Historieta

Se les muestra imágenes relacionada con el tema de estudio.



Después se les hace preguntas:

¿Qué observan?, ¿Saben que es y para qué sirve?

¿Que encontramos en ella?

Se pide la participación de los alumnos describiendo lo que ven.

¿Que encontramos? , ¿Será importante estas actividades que hacen las niñas?, ¿En qué ayuda esta práctica en tu vida diaria?, ¿Qué órganos se beneficiaran si tenemos esta actividad?, ¿Qué beneficios si hubiera una mala práctica de higiene?, Quien me dice: de que vamos hablar hoy

Muy bien hoy vamos hablar a cerca dela “higiene bucodental”

Materiales que se utilizó: Imágenes

Proceso

Estrategias: Se les entrega una ficha informativa sobre el tema a tratar. Leemos juntos todos los conceptos del tema.

Luego se les entrega una hoja para que describa lo que observan y respondan las siguientes preguntas.

Materiales que se utilizó: ficha informativa, hoja práctica sobre el tema

Ficha informativa:

Higiene bucodental:

Por lo tanto la higiene dental es el conjunto de normas que permitirán prevenir enfermedades en las encías y evitaran en gran medida la susceptibilidad a la caries dental. El cuidado de los dientes y la boca es de gran importancia, puesto que es la parte inicial del aparato digestivo. Los dientes son parte fundamental para mantener en buenas condiciones el organismos, su principal función es la trituración de los alimentos para asegurar la buena digestión d los mismos, la falta parcial o total de los dientes repercutirá en el organismos en general, la dificultad para masticar, predispone la mala nutrición y ello facilita la desnutrición, y la adquisición de enfermedades sistémicas, además los dientes por sí mismo constituyen un foco de infección que ocasionan otros trastornos generales

Práctica de higiene bucal:

Esta más que demostrado que la práctica de higiene diaria constituye a una gran disminución de padecimientos de enfermedades bucodentarias.

Pasos para tener una buena higiene oral:

- Hacer visitas regulares al odontólogo, y las pautas simples a seguir para reducir el desarrollo de enfermedades:
- Cepillarse en profundidad y use hilo dental por lo menos dos a, tres veces al día.
- Ingiera una dieta equilibrada y reduzca las ingestas entre comidas.
- Utilice productos dentales con flúor, incluyendo la crema dental.
- Use enjuagues bucales si su odontólogo lo indica

Salida = estrategias

Se les entrega una ficha de evaluación para que ver que logros adquirieron

Materiales que se utilizó: evaluación

Evaluación

Demuestro lo que aprendí

Nombre:.....

Grado:.....sección:.....

Instrucciones: lee lo que se te pide y responde

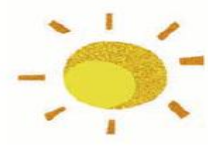
1.-describa lo que observa

La importancia de la higiene bucal



Comenta con tus compañeros:

- ¿De qué trata el cartel?
- ¿Por qué es importante la higiene bucal?
- ¿Qué debe hacerse para mantener una buena higiene bucal?
- ¿Quién es el profesional que se encarga de ayudarte a cuidar tu salud bucal?



Averigüen quién en su comunidad puede platicar sobre higiene bucal e invítelo a su escuela para que dé una conferencia.

Acuerden con el invitado la fecha, hora y lugar en que se presentará.

Autoevaluación

Te gustó el tema de hoy:

.....
.....

¿Cómo te sentiste?, ¿por qué?

.....
.....
.....

ACTIVIDAD APRENDIZAJE N°4

Propuesta de un programa formativo de higiene bucodental para disminuir la placa bacteriana de los adolescentes de la I.E n° 11023 “Abraham Valdelomar” del pueblo joven “JOSÉ OLAYA” de la provincia de Chiclayo en el 2016

PLAN DE ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

I DATOS INFORMATIVO

- 1.1.-centro educativo: Abraham Valdelomar
- 1.2.-lugar : pueblo joven José Olaya
- 1.3.-número de alumnos: 104
- 1.4.-profesor de aula : Eliana Flores
- 1.5.-director :
- 1.6.-temporalizarían : 2 horas
- 1.7.-fecha : 2016

II IMPLEMENTACIÓN CURRICULAR

- 2.1 unidad de aprendizaje
- 2.2 contenido transversal: Educación para el amor, la familia y la sexualidad.
- 2.3 actividad de aprendizaje: “conociendo las enfermedades más comunes que atacan a nuestro dientes”

ÁREA	COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADOR
Ciencia Y ambiente	Salud Integral, Tecnología y Sociedad	Promoción de la salud	Identifica las enfermedades más comunes que atacan a los dientes. Señala que enfermedades son las más agresivas para tus dientes

III PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

3.1 actividades permanentes :(saludo, fecha, oración, normas de convivencia etc.)

Actividades: “conociendo las enfermedades más comunes que atacan a nuestro dientes”

Procesos de aprendizaje:

Inicio =

Estrategias: videos audiovisual

Después se les hace preguntas:

¿Qué observan?, ¿Saben que es y para qué sirve?

¿Que encontramos en ella?,¿Estos problemas son frecuentes en nuestra boca?,
¿Has tenido algunos de estos problemas?, ¿Qué harías tu para evitarlos?.

Se pide la participación de los alumnos por medio del dialogo

Saben que tipos de problemas son que nombre le podríamos poner

“Enfermedades que atacan nuestros dientes”

Hoy vamos a hablar de los temas más comunes que atacan a nuestros dientes.

Materiales que se utilizó: video audio visual.

Proceso

Estrategias: se les entrega una ficha informativa sobre las enfermedades más comunes.

Luego que realiza un debate acerca de la ficha informativa entregada y el video observado.

Enfermedades más comunes que atacan a nuestros dientes:

Caries: La caries dental es una enfermedad infecto-contagiosa que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias (Placa bacteriana) que se adhieren a la superficie dentaria.

Gingivitis: inflamación de las encías. Cuando las encías se inflaman, producen dolor y sangran fácilmente. Esta afección aparece, casi siempre, debido a una deficiente higiene bucal, un mal cepillado de los dientes puede permitir el desarrollo y proliferación de las bacterias.

Placa bacteriana: La placa bacteriana es como un material blando que se adhiere al diente, compuesto por microorganismo y sus productos bacterianos, no es fácil de eliminar por enjuagatorios con agua. Las bacterias se encuentran unidas entre sí por sustancias.

Halitosis: El mal aliento es de origen bucal, surge generalmente por procesos de putrefacción provocados por bacterias.

Salida = estrategias

Para terminar solo se hace un dialogo acerca del tema tratado en clase, para consolidar los nuevos conocimientos. Luego se hace una autoevaluación a los alumnos.

Autoevaluación

Te gustó el tema de hoy:

.....
.....

¿Cómo te sentiste?, ¿por qué?

.....
.....

ACTIVIDAD APRENDIZAJE N°5

Propuesta de un programa formativo de higiene bucodental para disminuir la placa bacteriana de los adolescentes de la I.E n° 11023 “Abraham Valdelomar” del pueblo joven “JOSÉ OLAYA” de la provincia de Chiclayo en el 2016

PLAN DE ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

I DATOS INFORMATIVO

- 1.1.-centro educativo: Abraham Valdelomar
- 1.2.-lugar : pueblo joven José Olaya
- 1.3.-número de alumnos: 104
- 1.4.-profesor de aula : Eliana Flores
- 1.5.-director :
- 1.6.-temporalizarían : 2 horas
- 1.7.-fecha : 2016

II IMPLEMENTACIÓN CURRICULAR

- 2.1 unidad de aprendizaje
- 2.2 contenido transversal: Educación para el amor, la familia y la sexualidad.
- 2.3 actividad de aprendizaje: “la placa bacteriana”

ÁREA	COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADOR
Ciencia Y ambiente	Salud Integral, Tecnología y Sociedad	Promoción de la salud	Reconoce a la placa bacteriana como enfermedad más común en tus dientes. Identifica los pasos para Disminuir o desaparecer su evolución.

III PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

3.1 actividades permanentes :(saludo, fecha, oración, normas de convivencia etc.)

Actividades: “placa bacteriana”

Procesos de aprendizaje:

Inicio =

Estrategias: imágenes

Se les muestra imágenes relacionada con el tema de estudio.



Después se les hace preguntas:

¿Qué observan?, ¿Saben que es?, ¿porque se da?, ¿que se observa en el espejo?,
¿Qué es esa parte amarilla de los dientes?

¿Que encontramos en ella? ¿Saben cómo se llama esa crema amarilla?

Se pide la participación de los alumnos describiendo lo que ven.

Quien me dice: de que vamos hablar hoy

Muy bien hoy vamos hablar a cerca de la “placa bacteriana”

Materiales que se utilizó: Imágenes

Proceso

Estrategias: Se les entrega una ficha informativa sobre el tema a tratar. Leemos juntos todos los conceptos del tema.

Luego se les entrega una hoja para que describa lo que observan y respondan las siguientes preguntas.

Materiales que se utilizó: ficha informativa, hoja práctica sobre el tema

Ficha informativa:

Placa bacteriana:

La placa bacteriana es como un material blando que se adhiere al diente, compuesto por microorganismo y sus productos bacterianos, no es fácil de eliminar por enjuagatorios con agua. Las bacterias se encuentran unidas entre sí por sustancias

Clasificación de la placa bacteriana:

Placa subgingival: Técnicamente es imposible registrar la dinámica de la formación de la placa subgingival en una dentadura establecida por la simple razón de que en la actualidad no se puede esterilizar de que en la actualidad no se puede esterilizar una bolsa periodontal.

Placa supragingival: Se encuentra en el margen gingival o sobre esta; cuando está en contacto directo con el margen gingival, se le denomina placa marginal.

Salida

Estrategias: evaluación

Se les entrega una ficha de evaluación para que ver que logros adquirieron.

Materiales que se utilizó: evaluación

Evaluación

Demuestro lo que aprendí

Nombre:.....

Grado:.....sección:.....

Instrucciones: lee lo que se te pide y responde

1.-describa lo que observa



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autoevaluación

Te gustó el tema de hoy:

.....

.....

¿Cómo te sentiste?, ¿por qué?

.....

.....

.....

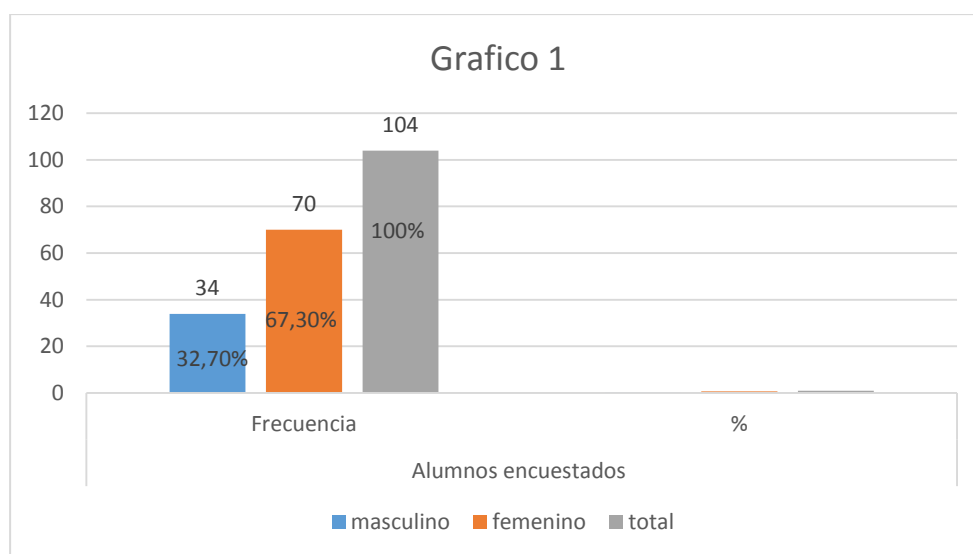
Tabla 1: distribución de la muestra según el sexo

Sexo de los jóvenes de 14-16 años

Sexo	Frecuencia	%
masculino	34	32.7%
femenino	70	67.3%
total	104	100%

Fuente: nómina de matrícula de los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo

Fecha: 28 de agosto 2016



Fuente: nómina de matrícula de los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya –Chiclayo.

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Interpretación: de la tabla 1 y gráfico 1: se observa de los de los 104 adolescentes encuestados, según el sexo, que 70 (67.3%) son mujeres, mientras que 34 (32.7%) corresponde a los varones. Se concluye la mayor concentración lo obtuvo el sexo femenino.

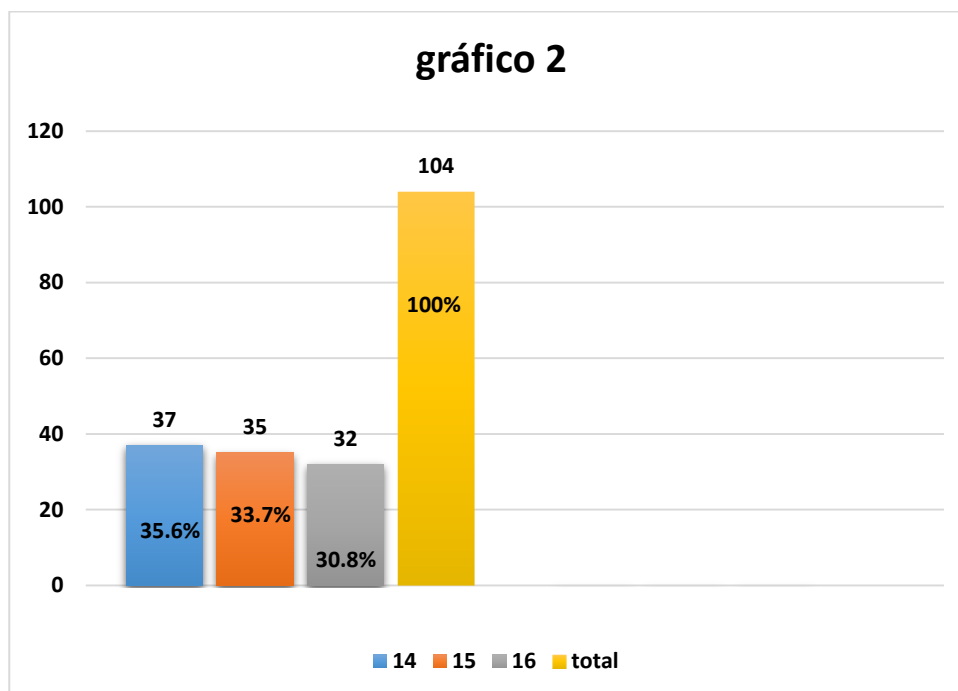
Tabla 2: Distribución de la muestra según la edad

Edad de los adolescentes		
Edad	fa	Fr
14	37	35,6%
15	35	33,7%
16	32	30,8%
Total	104	100,0%

Fuente: nómina de matrícula de los alumnos de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo

Fecha: 28 de agosto 2016

Elaborado: por la investigadora



Fuente: nómina de matrícula de los alumnos de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya –Chiclayo

Fecha: 28 de agosto 2016

Elaborado: por la investigadora

Interpretación: de la tabla 2 y gráfico 2: se observa de los 104 adolescentes encuestados, según la edad, que 37(35.6%) tienen 14 años. Lo que concluye que la mayor cantidad lo obtuvieron los adolescentes de 14 años de edad.

Para responder al **Objetivo específico 01** se ha diseñado 5 tablas y 5 gráficos de acuerdo a las dimensiones del cuestionario “higiene bucal”

Tabla 3: respuesta de la dimensión de “higiene bucodental”

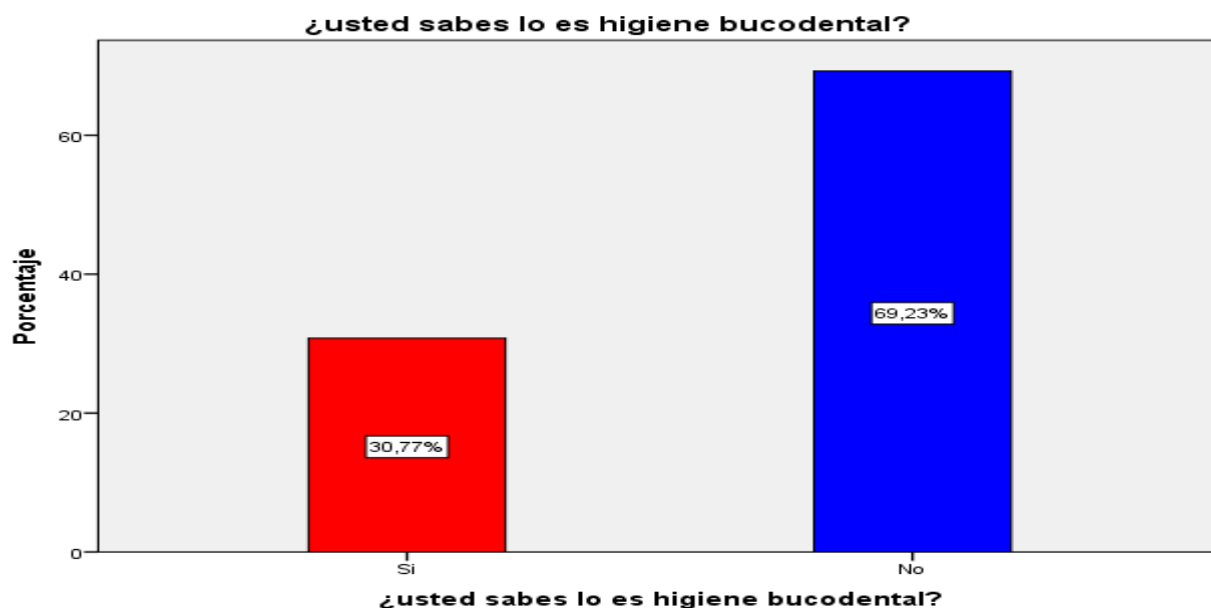
	Alternativa	fa	fr
Pg. 01 ¿Usted sabe lo es higiene bucodental?	si	32	30.8%
	no	72	69.2%
Total	104		100%

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I. E “Abrahán Valdelomar”. Pueblo joven José Olaya – Chiclayo.

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Grafico 3



Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo.

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Interpretación: Tal como se observa en la tabla3 y grafico3, de los 104 adolescentes encuestados, ante la pregunta, respondiendo negativamente 72(69.2%), de los cuales respondieron afirmativamente 32(30. 8%).concluyendo que las mayores concentraciones no saben lo que es higiene bucodental.

Tabla 4: respuesta de la dimensión “higiene bucal”

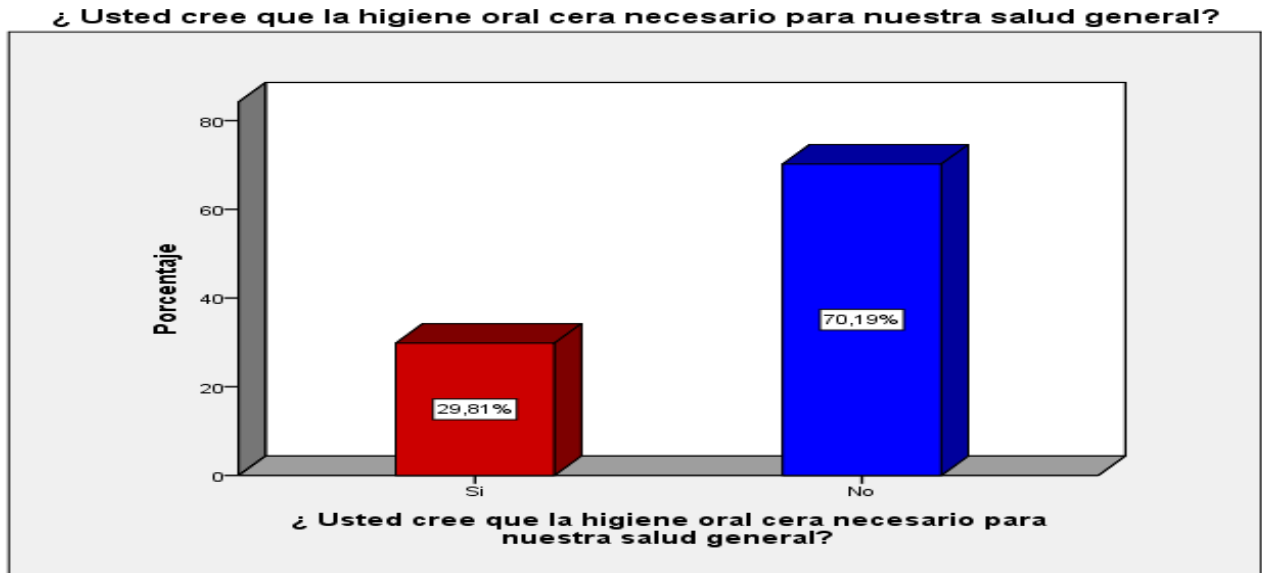
	Alternativa	fa	fr
Pg. 02 ¿Usted cree que la higiene oral será necesario para nuestra salud general?	si	31	29.8%
	no	73	70.2%
Total		104	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I. E “Abrahán Valdelomar”. Pueblo joven José Olaya – Chiclayo.

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Gráfico 4



Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo.

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Interpretación: Tal como se observa en la tabla4 y grafico4, de los 104 adolescentes encuestados, ante la pregunta, respondiendo negativamente 73(70.19%), de los cuales respondieron afirmativamente 31(29.81%).concluyendo que la mayor concentración no cree que la higiene bucodental es necesaria para nuestra salud en general.

Tabla 5: respuesta de la dimensión de “higiene bucodental”

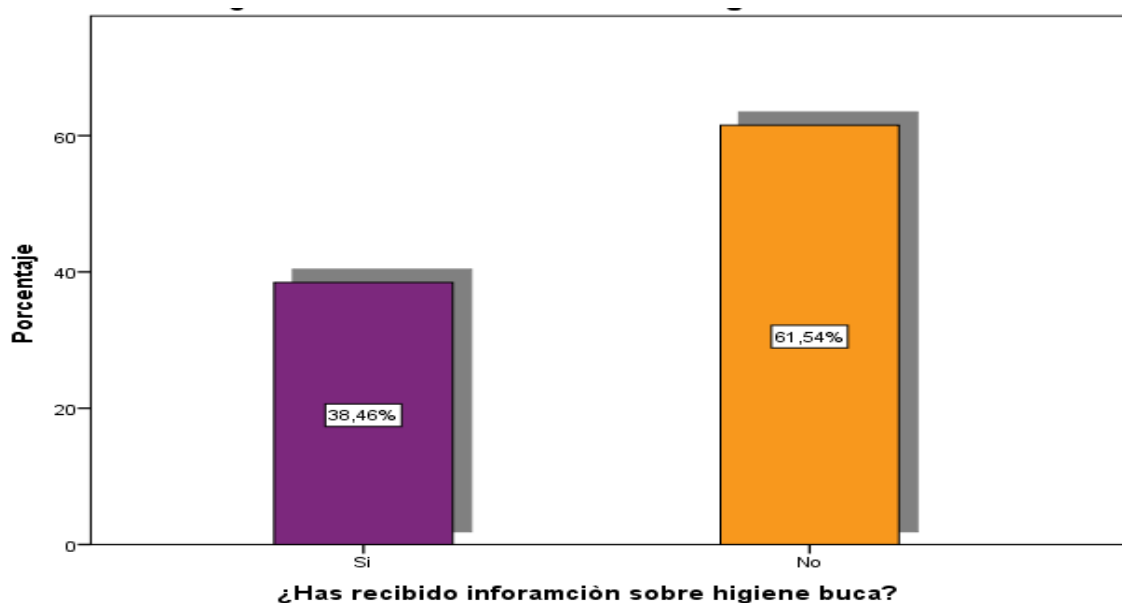
	Alternativa	fa	fr
Prg 03¿usted ha recibido información sobre higiene bucal?	si	40	38.5%
	no	64	61.5%
Total	104		100%

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo.

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Grafico 5



Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo.

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Interpretación: Tal como se observa en la tabla5 y grafico5, de los 104 adolescentes encuestados, ante la pregunta, respondiendo negativamente 64(61.54.19%), de los cuales respondieron afirmativamente 40(38.46%).concluyendo que la mayor concentración no ha recibido información sobre higiene bucodental.

Tabla 6: respuesta de la dimensión “higiene bucal”

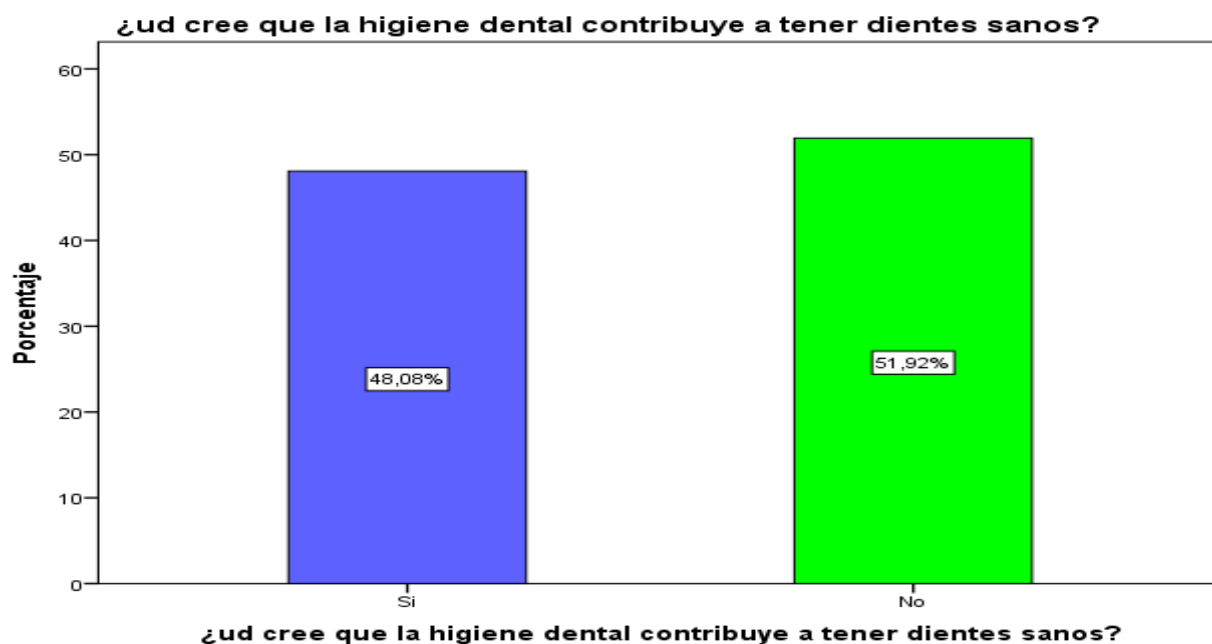
	Alternativa	fa	fr
Prg 04 ¿Ud. cree que la higiene dental contribuye a tener dientes sanos?	si	50	48.1%
	no	54	51.9%
Total		104	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo.

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Gráfico 6



Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo.

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Interpretación: Tal como se observa en la tabla 6 y gráfico 6, de los 104 adolescentes encuestados, ante la pregunta, respondiendo negativamente 54(51.92%), de los cuales respondieron afirmativamente 50(46.08%).concluyendo que la mayor concentración no cree que la higiene bucal ayuda a tener dientes sanos.

Tabla 7: respuesta de la dimensión “higiene bucal”

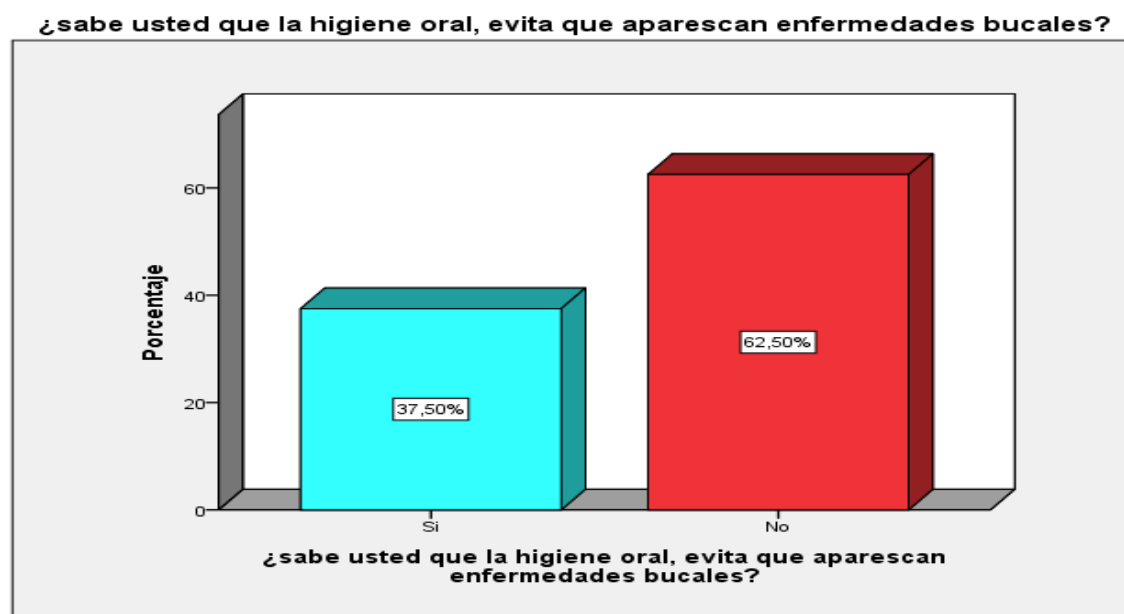
	Alternativa	fa	fr
Prg 05 ¿sabe usted que la higiene oral, evita que aparezcan enfermedades bucales?	si	39	37.5%
	no	65	62.5%
Total		104	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo.

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Grafico7



Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo.

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Interpretación: Tal como se observa en la tabla 7 y grafico 7, de los 104 adolescentes encuestados, ante la pregunta, respondiendo negativamente 65(62.50%), de los cuales respondieron afirmativamente 39(37.50%).concluyendo que la mayor concentración no ha recibido información sobre higiene bucodental

Para responder al objetivo específico 02. Se ha elaborado una tabla y un gráfico para el uso de productos de higiene bucal de caries dental en los adolescentes de 14 a 16 años de la I.E “Abraham Valdelomar” Chiclayo 2016.

Tabla 8: respuesta de la dimensión “productos de higiene bucal”

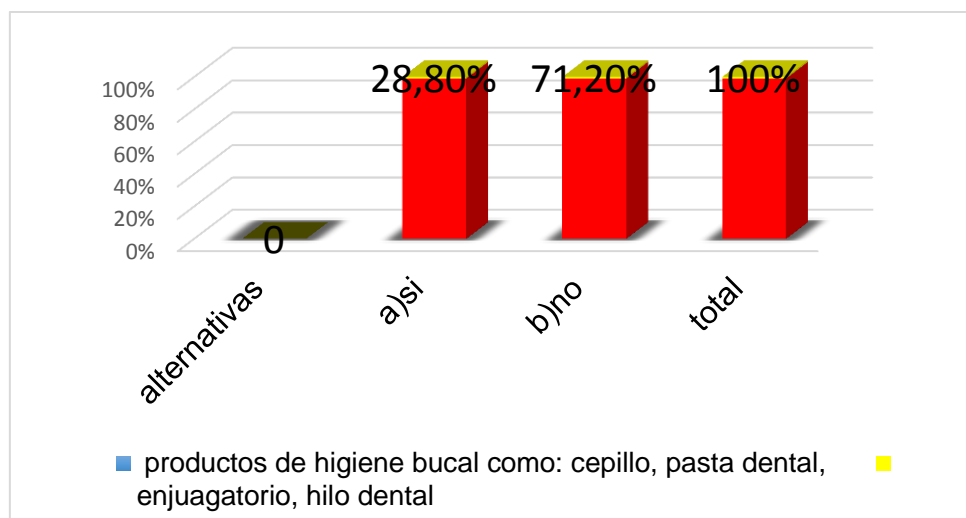
	Alternativas	fa	Fr
Prg 06¿Ud. utiliza productos de higiene bucal como: cepillo, pastas dentales, enjuagatorios, hilo dental?	a)si	30	28.8%
	b)no	74	71.2%
Total		104	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Grafico 8



Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Interpretación: de la tabla 8 y grafico 8: se observa de los 104 adolescentes encuestados, ante la pregunta, respondiendo afirmativamente 30(28.8%), de los cuales respondieron negativamente 72(71.2%). concluyendo que la mayor concentración no utilizan todos los productos de higiene bucal.

Para responder al objetivo específico 03. Se ha elaborado una tabla y un gráfico para el diagnóstico de placa dental a través del índice de O’Leary para el cuidado de las piezas dentales de los adolescentes de la I.E. “Abraham Valdelomar” Chiclayo 2016.

Tabla 9: índice de higiene oral “O’Leary”

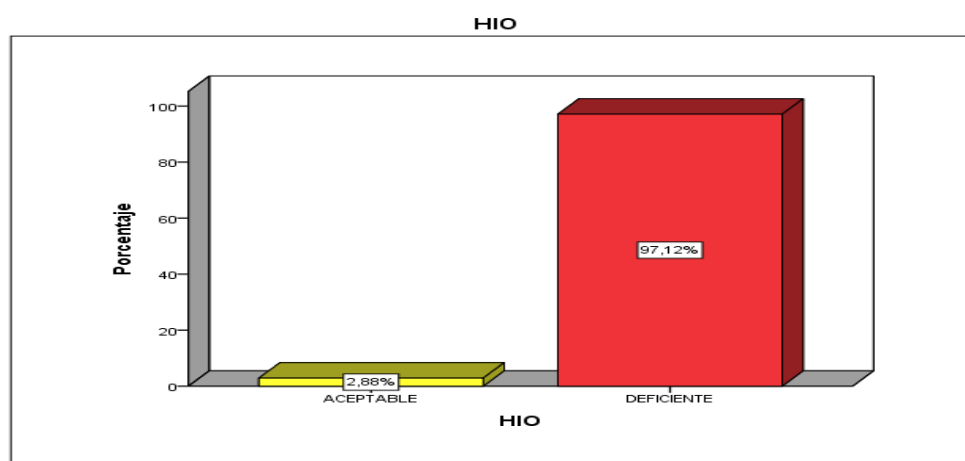
	fa	Fr
ACEPTABLE (-25%)	3	2,9
DEFICIENTE (+25%)	101	97,1
Total	104	100,0

Fuente: del instrumento utilizado para índice de placa bacteriana de los adolescentes de la institución educativa “Abraham Valdelomar”

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 29 de septiembre

Gráfico 9



Fuente: del instrumento utilizado para índice de placa bacteriana de los adolescentes de la institución educativa “Abraham Valdelomar”

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 29 de septiembre

Interpretación: de la tabla 9 y gráfico 9: se observa de los 104 adolescentes que se les aplicó el índice de higiene oral los resultados fueron: la presencia de una higiene deficiente (+25%) según el índice de O’Leary.

Concluyendo la carencia de hábitos de higiene bucal en los adolescentes de la institución educativa “Abraham Valdelomar”.

Para responder al objetivo específico 04. Se ha elaborado una tabla y un gráfico para el diagnóstico del requerimiento de la propuesta de un programa Chiclayo 2016.

Tabla 10: respuesta de la dimensión “programa”

	Alternativas	fa	Fr
Prg 16 ¿sabe usted lo que es un programa formativo de higiene bucal?	a) si	4	3.8%
	b) no	100	96.2%
Total		104	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Gráfico 10



Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Interpretación: de la tabla 10 y gráfico 10: se observa de los 104 adolescentes encuestados, ante la pregunta, respondiendo afirmativamente 4(3.5%), de los cuales respondieron negativamente 100(96.15%). concluyendo que la mayor concentración no sabe lo que es un programa de higiene bucal.

Tabla 11: respuesta de la dimensión “programa”

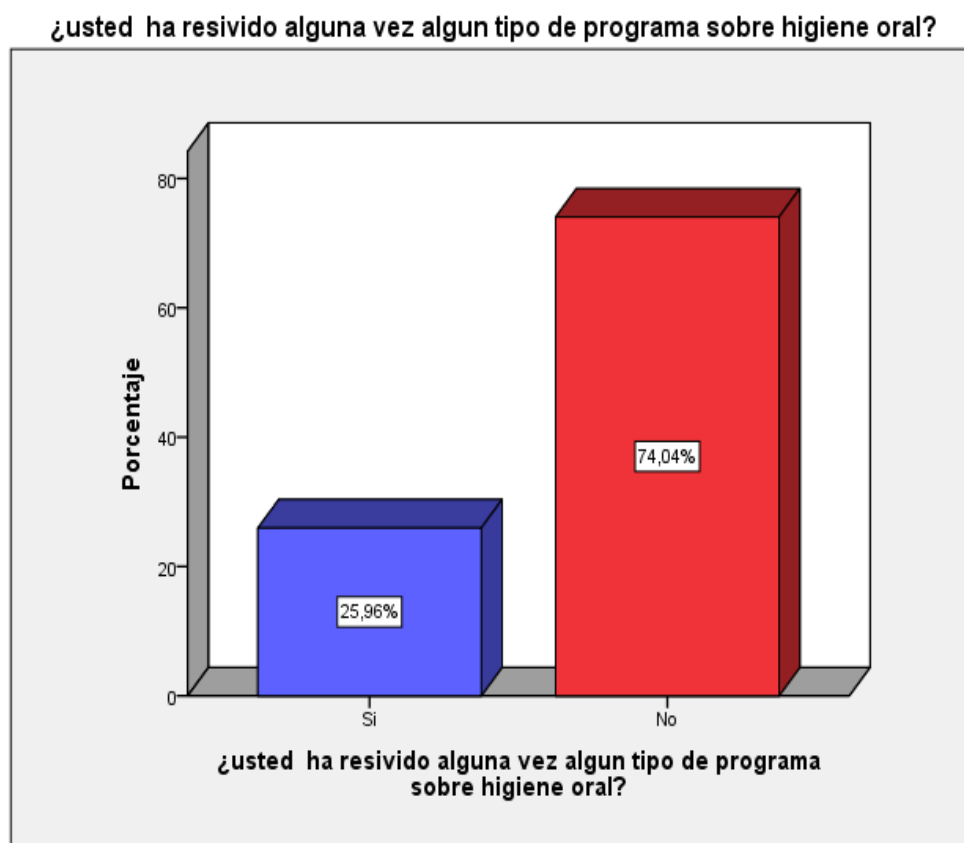
	Alternativas	fa	Fr
Prg 17 ¿usted ha recibido alguna vez algún tipo de programa sobre higiene oral?	a)si	27	26%
	b)no	77	74%
Total		104	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Grafico 11



Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Interpretación: de la tabla 11 y grafico 11: se observa de los 104 adolescentes encuestados, ante la pregunta, respondiendo afirmativamente 27(26%), de los cuales respondieron negativamente 77(74%). concluyendo que la mayor concentración no ha recibido ningún programa sobre higiene bucal.

Tabla 12: respuesta de la dimensión “programa”

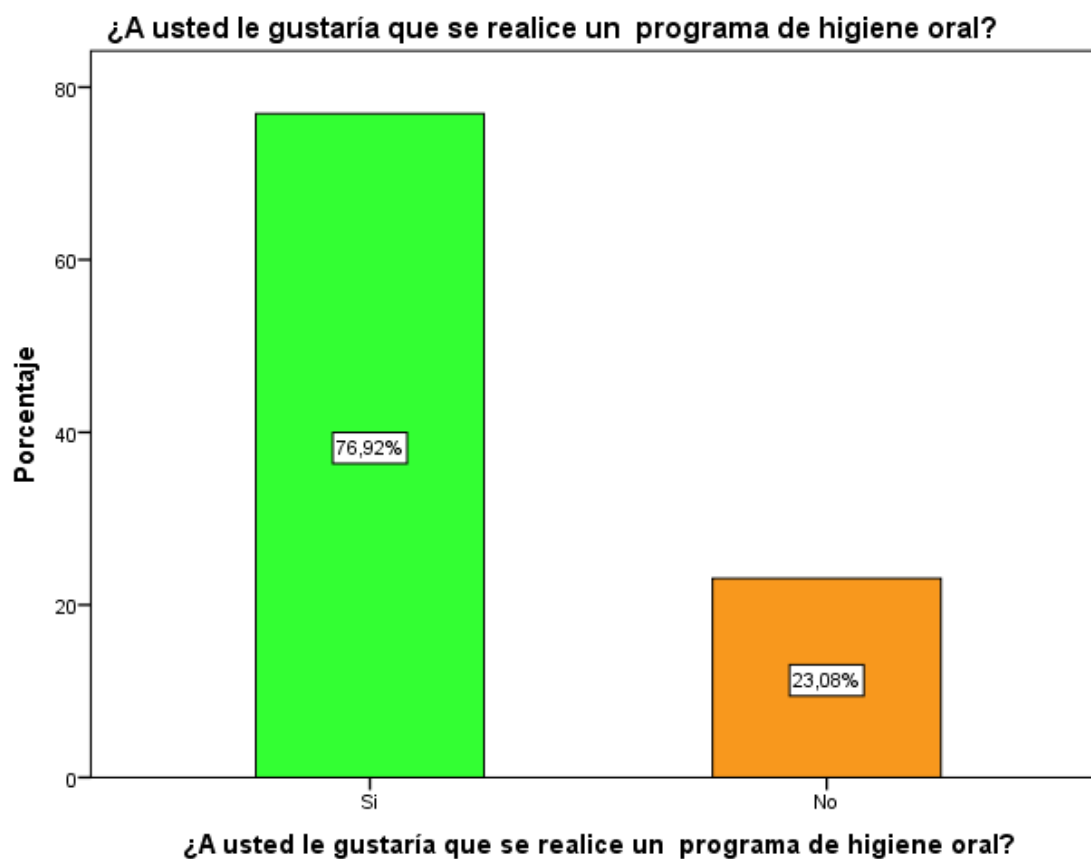
	Alternativas	fa	Fr
Prg 18 ¿A usted le gustaría que se realice un programa de higiene oral?	a)si	80	76.9%
	b)no	24	23.1%
Total		104	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Grafico 12



Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Interpretación: de la tabla 12 y grafico 12: se observa de los 104 adolescentes encuestados, ante la pregunta, respondiendo afirmativamente 80(76.92%), de los cuales respondieron negativamente 24(23.1%). concluyendo que la mayor concentración si les gustaría que se realice un programa de higiene.

Tabla 13: respuesta de la dimensión “programa”

	Alternativas	fa	Fr
Prg 19 ¿A usted Le gustaría que el programa lo realice un especialista del cuidado oral?	a)si	90	86.5%
	b)no	14	13.5%
Total		104	100%

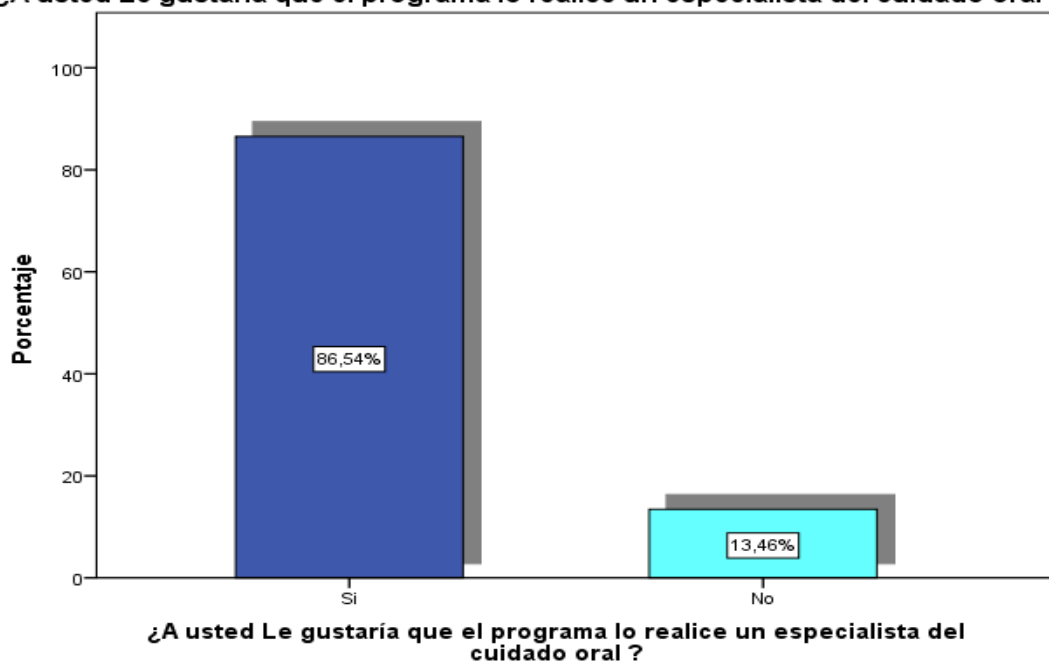
Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Grafico 13

¿A usted Le gustaría que el programa lo realice un especialista del cuidado oral ?



Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Interpretación: de la tabla 13 y grafico 13: se observa de los 104 adolescentes encuestados, ante la pregunta, respondiendo afirmativamente 90(86.5%), de los cuales respondieron negativamente 14(13.5%). concluyendo que la mayor concentración si les gustaría que el programa lo realice un especialista del cuidado oral.

Tabla 14: respuesta de la dimensión “programa”

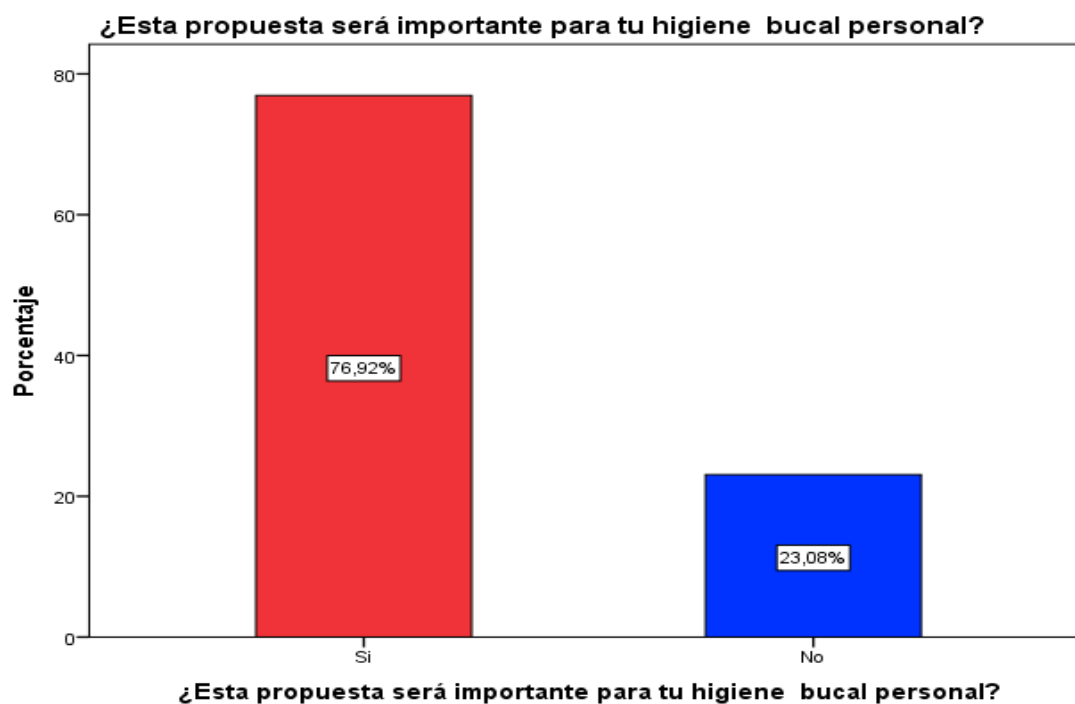
	Alternativas	fa	Fr
Prg 20 ¿Esta propuesta será importante para tu higiene bucal personal?	a)si	80	76.9%
	b)no	24	23.1%
Total		104	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Grafico 14



Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes de la - I.E “Abrahán Valdelomar”.Pueblo joven José Olaya – Chiclayo

Elaborado: por la investigadora

Fecha: 28 de agosto 2016

Interpretación: de la tabla 14 y grafico 14: se observa de los 104 adolescentes encuestados, ante la pregunta, respondiendo afirmativamente 80(76.9%), de los cuales respondieron negativamente 24(23.1%). concluyendo que la mayor concentración si les gustaría que el programa lo realice un especialista del cuidado oral.

3.2.- Discusión

La población contemplada para este estudio, fue 104 escolares, de los cuales 70 corresponden al sexo femenino y 34 al sexo masculino, con edades entre los 14 y 16. el grupo etario más representativo fue el de 14 años (37 escolares); de la I.E de “Abraham Valdelomar” .

Los resultados obtenidos en el presente estudio a través del cuestionario que está estructurado por 4 dimensiones (higiene bucal, productos de higiene bucal, placa bacteriana y el programa).

Demuestran, que los resultados de la dimensión de “higiene bucodental” se observa que un 69.2% de 104 adolescentes que fueron encuestados, no saben lo que es higiene bucodental, un 70,2% de 104 adolescentes no creen que es necesario la higiene bucal para nuestra salud general, un 61.5% de 104 adolescentes no ha recibido información sobre higiene bucodental, un 51.9% no cree que la higiene bucal contribuye a tener dientes sanos, un 62.5% no sabe que la higiene oral evita que aparezcan enfermedades bucales . De esta manera los resultados coinciden con la investigación **Fernández L. (2015)**, Se llegó que el programa aplicado elevó el conocimiento de los alumnos, y esto ayudara en el desarrollo de sus hábitos de higiene y así mejorar su calidad de vida para el futuro¹¹.

Los resultados obtenidos de la dimensión “productos de higiene oral” se observa que el 71.2% de 104 adolescentes no utilizan productos de higiene oral. De esta manera los resultados coinciden con la **Sánchez Y, Sence R. (2012)** el trabajo fue beneficioso para los estudiantes de 3 a 13 años ya que se colocó un rincón de aseo⁷ En el análisis de los resultados con respecto al examen clínico medido con el IHO(O’Leary), nos indica que 101(97,1%) de 104 adolescentes presentan placa

bacteriana, esto nos indica un índice muy elevado de placa. Estos resultados tienen relación **Samuel A. (2013)**, que el componente educativo sobre los programas preventivos en escolares es efectivo por cuanto a los resultados obtenidos¹³.

Los resultados obtenidos en la dimensión “propuesta de programa” se observa que el 77% de 104 adolescentes no ha recibido ningún programa sobre salud oral, de un 76.9% de 104 adolescentes si les gustaría que se realice un programa de higiene bucal. De un 96,2% no sabe que es un programa de higiene bucal, 86,5% de 104 adolescentes les gustaría que odontólogo realicen el programa, de un 86,5% de 104 adolescentes piensas que esta propuesta ayudaría en su aseo cotidiano.

En los resultados mencionados se observó que un elevado número de adolescentes no sabe que es higiene bucodental dental, y un número elevado no utiliza los productos de higiene bucal, evidenciando medio el registró del IHO(O’Leary) muestran la acumulación de placa bacteriana en boca. Convirtiéndose en una responsabilidad de los estomatólogos de llegar a los adolescentes de 14 a 16 años de la I.E "Abraham Valdelomar" Chiclayo 2016

La presente investigación es un llamado a los profesionales odontología, ha realizara trabajos que conlleven a desarrollar conciencia en la comunidad educativa, poniendo en práctica trabajos comunitarios de promoción, prevención y educación en salud oral.

3.3.-conclusiones

A partir de los resultados obtenidos, se estima que el primer objetivo de la investigación se logró en forma satisfactoria, pues se diagnosticó la necesidad del diseño de una propuesta de un programa formativo de higiene dental para disminuir la placa dental de los adolescentes del centro educativo “Abraham Valdelomar” de Chiclayo durante el año 2016

El diagnóstico a través de un cuestionario sobre la higiene bucal en los adolescentes de 14 a 16 años del I.E Abraham Valdelomar, Chiclayo 2016. Dio como resultado que un 69.2% de 104 adolescentes que fueron encuestados, no saben lo que es higiene bucodental, un 70,2% de 104 adolescentes no creen que es necesario la higiene bucal para nuestra salud general, un 61.5% de 104 adolescentes no ha recibido información sobre higiene bucodental, un 51.9% no cree que la higiene bucal contribuye a tener dientes sanos, un 62.5% no sabe que la higiene oral evita que aparezcan enfermedades bucales.

El diagnóstico a través de un cuestionario sobre uso de productos de higiene bucal en los adolescentes de 14 a 16 de la I.E. Abraham Valdelomar Chiclayo 2016. Se observa que el 71.2% de 104 adolescentes no utilizan productos de higiene oral.

El diagnóstico a través del examen clínico con el IHO(O’Leary), nos indica que 101(97,1%) de 104 adolescentes presentan placa bacteriana, esto nos indica un índice muy elevado de placa.

El diagnóstico a través de un cuestionario sobre “propuesta de programa” se observa que el 77% de 104 adolescentes no ha recibido ningún programa sobre salud oral, de un 76.9% de 104 adolescentes si les gustaría que se realice un programa de higiene bucal. De un 96,2% no sabe que es un programa de higiene

bucal, 86,5% de 104 adolescentes les gustaría que odontólogo realicen el programa, de un 86,5% de 104 adolescentes piensas que esta propuesta ayudaría en su aseo cotidiano.

Los resultados muestran un gran número de adolescentes con placa bacteriana lo que refleja la necesidad de un programa formativo de higiene bucal para disminuir la placa bacteriana de los adolescentes de la I.E “Abraham Valdelomar” de Chiclayo en el año 2016.

3.4.-recomendaciones

Se exhorta a los directivos del Centro de Educación Abraham Valdelomar a implementar a la brevedad la propuesta de un programa formativo de higiene bucal para disminuir la placa bacteriana, a fin de fomentar en los adolescentes buenos hábitos de higiene que permitan disminuir la placa bacteriana en la población atendida.

De igual forma, se sugiere a la institución educativa incorporar el programa como estrategia de aprendizaje para los adolescentes, con la finalidad de ofrecer en forma permanente conocimientos necesarios para crear buenos hábitos de higiene dental.

A los docentes para incluir en sus actividades de aprendizaje el conocimiento y la práctica sistemática de higiene bucal , partiendo de las necesidades de los niño y adolescentes dentro de su contexto, incorporando la participación constante de los padres de familia para efecto de apoyo eficaz en la mejoría de su higiene dental de sus hijos.

A la comunidad educativa en general de la institución educativa nº 11023 “Abrahán Valdelomar” para que en su consenso se gestione a universidades públicas o privadas la creación de un departamento de prevención en salud oral a cargo de un estomatólogo y estudiantes de estomatología de los últimos ciclos que permita superar los diversos problemas en la salud de la cavidad oral que muestran la mayoría de niños y adolescentes.

Finalmente, se sugiere a estudiantes y profesionales de Odontología de Chiclayo a realizar estudios semejantes en instituciones públicas con el fin de precisar el

estado de salud bucal e identificar los factores de riesgo de las enfermedades bucales.

3.5.- Fuentes de la información

1. Enfermedades bucodentales [2004] [fecha de consulta 10 de octubre del 2016] disponible: www.who.int/medicacenter/news/release/2004/pr15/es/.
2. Ávila, S. (2011). Influencia del programa educativo “Sonríe feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra, distrito de Mala, Lima 2009. Tesis de título profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- 3.-Minsa.gob.salud bucal (ministerio de salud del Perú).Perú Minsa (reestructura con R.M. N° 525-2012/MINSA; acceso 31 de julio del 2016).http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13; hora de acceso 15:40pm.
4. es.slideshare.net/rodroisc/teoriadevigotsky-2046398. [Consulta: 2016, julio 18].
5. odontología moderna [2010] [fecha de consulta 3 de septiembre del 2016] disponible:www.monografia.com/trabajo84/habitos-bucal/habitos-higiene-bucal.shtml.
- 6.-Melgar, R. (2008) Principios de prevención de salud bucal. Lima: Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social.
7. http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2012/Kiruv.9/Kiru_v.9_Art4.pdf. [Consulta: 2016, septiembre 2, hora 7:54pm]
- 8.-who.int, Salud bucodental, (organización mundial de la salud).Ginebra, suiza: who.int, (abril del 2012, accedió el 31 de julio del 2016).disponible en: www.who.int/medicacenter/factsheets/fs318/es- de absceso, hora 15:28pm.

9. http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/3/programa_educativo_escolares.asp. [Consulta: 2016, septiembre 9, hora 5:50pm]

10.- Bascones Antonio. 1^o edición. Barcelona- España. Editorial Avances (2009) “periodoncia clínica e implanto logia oral”.

11. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/945/1/FERN%C3%81NDEZ_LOURDES_CONOCIMIENTOS_ENFERMEDADES_CAVIDAD%20BUCAL.pdf.

[Consulta: 2016, septiembre 6, hora 0:54am]

12 -Celis Estefanía, flores Cinthia, santa cruz Ingrid (2015) Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque, 2014” Perú, universidad santo Toribio de Mogrovejo, facultad de medicina, escuela de odontología.

13- Edwin Ramírez, dora romero, Samuel fuentes (2013) efectividad del componente educativo del programa preventivo escolar de la facultad de odontología de la universidad de el salvador. Salvador, 2012 universidad de salvador.

14.-la higiene bucodental [en línea] 2011 [fecha de consulta 02 de septiembre del 2016] disponible en: <http://es.org/wiki/Higiene-dental>.

15-janeth Elisabeth (2012). Proyecto educativo para promover la higiene bucodental en niños de la escuela” fiscal mixta 17 de julio “de la comunidad de Miguicho adentro, cantón santa Ana. Provincia de Manabí 2012. Tesis de título profesional de Cirujano Dentista. Ecuador: Universidad central del Ecuador.

16. <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/130/106>. [Consulta: 2016, septiembre 9, hora 7:54pm]

17.- FABIOLA BADILLO MARTINEZ (2011) Programa de prevención y control de placa dentobacteriana en niños de 7 a 8 años de edad de la I.E. Primaria “Alfonso arroyo flores de poza rica, ver” México 2010 universidad veracruzana facultad de odontología región poza rica – Tuxpan.

18- Karina cruz Solís (2011) “prevalencia de placa dentobacteriana en niños de 10 a 12 años de la escuela primaria federal Ignacio Ramírez de Tihuatlan, ver.” México 2010 universidad veracruzana facultad de odontología región poza rica – Tuxpan.

19-muxo.Psiqui atricohph.sld.cu/boletines/higiene personal.html.

20.- Higiene bucal (página 2) - Monografias.com www.monografias.com {Editado en el año 2009}, disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-de-boca2.shtml>., fue visitado el día 25/07/16, hora: 10:00 am.

21.- www.ada.org/3355.aspx . [Consulta: 2016, octubre 2, hora 7:54pm]

22.-Alexander JF. Cepillo de dientes y su empleo. En: Menaker L (ed). Bases biológicas de la caries dental. Barcelona: Salvat, 1986: 515-29.

23_caracteristicas de los cepillos [en línea] 2016 [fecha de consulta 27 de agosto del 2016] disponible: http://saludalia.com/web_saludalia_sano/doc/cepillado.htm.

24.- cepillo interproximal [en línea] 2016 [fecha de consulta 20 de septiembre del 2016] disponible: http://www.sol-dental.com/web_sp/index.php?pag=higiene.

25-www.odontocat.com/prevplaca.htm.

26.www.ugr.es/placa/p3controlmecanicodelabiopelículasorales/02e60099f41033709/prac03.pdf.

27.-pastas dentales revista del consumidor [en línea] n1311.enero del 2003 [fecha de consulta 10 de octubre del 2016] disponible en: <http://www.revistadelconsumidor.pdf>.

28. http://es.wikipedia.org/wiki/enjuagues_bucales; visitado: el día 29 de julio del 2016, hora: 6:20pm.

29-Dr: José Carlos guardaron (2006)” “efectos de la placa bacteriana de los antisépticos bucales” universidad del san salvador. [Fecha de consulta 26 de septiembre del 2016] disponible en: www.usam.edu.sv/usam/image/stories/articulostusam/enguages%20bucales.pdf.

30.-<http://www.odontocat.com/dentrificoperio.htm>. , . [Visitado el día 28/07/16, hora: 15:20pm.]

31.- Farmacia Álvarez. Higiene dental [en línea] 2011 [fecha de consulta 21 de septiembre del 2016] disponible en: <http://www.farmaciaalvarez.es/Higiene-dental/Higiene-dental.html>.

32.- https://www.researchgate.net/publication/254084368_Salivary_a-Amylase_Role_in_Dental_Plaque_and_Caries_Formation.

33.- PDF] CARIES DENTAL. (Afecta tejidos propios del diente) www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/Publicaciones/...Odontologico/caries.pdf Departamento Odontológico de la UNIDAD DE PREVENCIÓN PARA LA SALUD... La caries dental es una ENFERMEDAD. Disponible en: http://www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/Publicaciones/Departamento_Odontologico/caries.pdf, Visitado: el día 31 de julio del 2016.hora:7:30pm.

- 34.-Varios autores, Diccionario de especialidades odontológicas, México, D.F., san Bernardino colonia del valle, ed. Científica, 1986.
- 35.-herbert, f. periodontologia.pag1.
- 36.-carranza, N. 8va edición (1987). México, editorial McGraw-Hill Interamericana. Periodontología clínica.
- 37.-<http://es.wikipedia.org/wiki/halitosis> [visitado: 2016, octubre 28].
- 38.-. María Velásquez. Olga González .Diagnóstico y tratamiento de la halitosis [en línea] 2006 [fecha de consulta 21 de septiembre del 2016] disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000300017.
- 39.-<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/halitosis.asp>.
- 40.- <http://es.wikipedia.org/wiki/halitosis>. [Visitado: 2016, octubre 28].
41. Riboo Rafael. 1º Edición. Madrid- España (2000) Editorial Avances “odontología preventiva y odontología comunitaria”. Tomo II.
- 42.- Carranza y Newmnan. 9º Edición. Editorial Bs, As, Mc Graw-Hill Interamericana (2004). “periodontología Clínica”.
- 43.- Higashida, Hitose. 2º Edición. Editorial Mc Grawhill (2009). “odontología Preventiva”.
- 44.-Glickman, Irving .7º Edición. Editorial Interamericana (1992) “periodontología Clínica”.
- 45.- Newman, Hubert. 1º edición. México. (1984). editorial El Manual Moreno “La placa dental, etiología de la flora de los dientes humano”.

46. <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indice%20de%20Higiene%20Bucal.pdf>. Visitado: el día 31 de agosto del 2016.hora:7:30pm. 20
- 47.-cronologia de la placa bacteriana. PERIODONCIA Volumen 11 Número [2 Abril-Junio 2001] [fecha de consulta 12 de octubre del 2016] disponible: en:http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/11-2_05.pdf.
- 48.-carranza y Newmnan, 9º edición. 2004. Editorial Bs, As, Mc. Graw-Hill interamericana. “periodontología clínica”.
- 49.- 20 Katz, S.JL Mac Donald y GK Stookey, 1983 Ed. Médica Panamericana. Odontología Preventiva en Acción, México D.F
- 50.-<https://sites.google.com/site/portafolioscicbcjimenez/caso-no2/indices-epidemiologicos/2-6-2-indice-de-higiene-oral>. [Consulta: 2016, septiembre, 28].
- 51.-loeH.the gingival index, the plaque index, and the retention Index, system. J periodonto 1967.
- 52.- Fuenmayor, V. (2003) “control de placa e Higiene Bucodental” .Madrid-España .editorial Eragon Primer Workshop Ibérico.
53. http://www.stayinginshaple.com/3osfcorp/lbv_espagnol/p51s.shtml.(Diciembre 2006) Visitado: el día 2 de agosto del 2016.hora:9:30am.
54. Loachamin, Fanny (2008). “Prevalencia de placa bacteriana, caries y mejoramiento de hábitos higiene bucodental mediante técnica de cepillado en escolares de 7 a 9 años de la escuela fiscal Carlos Cadena de la ciudad de Sangolquí. Provincia de Pichincha”. Diplomado superior en Odontología Preventiva. Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador.

55. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Salud bucal. [citado 12 Jul 2011]. Disponible en:http://www.ms.gba.gov.ar/direcciones/Salud_Bucal/principal.html Visitado: el día 9 de julio del 2016.hora:1:01 pm.
56. Parra Enríquez S, Pacheco CA. Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la Escuela Pedro Díaz Coello. Correo Científico Médico de Holguín 2011[citado 12 Jul 2012];15(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori05.htm>. [Consulta: 2016, agosto 28].
57. Sosa Rosales M de la C. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. [Citado 12 Agosto 2016]. Disponible en: <http> [visitado: 2016, octubre 28].
- 58.- Ministerio de Salud Pública. Ecuador. Instituto de Investigaciones para el Desarrollo de la Salud. Instituto de Recursos Odontológicos del Área Andina. OPS. Estudio Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares del Ecuador- Resumen, (1988).
- 59.- Prado, Hernán. 1º Edición. Quito (2002). Ecuador. Editorial Universitaria. “Educación y Planificación Estomatológica”.
- 60.- “psicología del aprendizaje” 1º edición (2008), editorial caribe, S.A lima-Perú. pt.350
- 61.-<http://www.tnrelaciones.com/dentrificos/index.html>. [Visitado: 2016, agosto 28].
- 62.-Carranza F, Sznajder N. Compendio de Periodoncia. Sta Ed. Argentina: Medica Panamericana, 1 996: p.189 – 196.
- 63.- Lindhe J. Periodontología clínica. Argentina: Medica Panamericana; 1986: p. 59 – 68.
- 64.-cepillado.blogspot.pe/2014/09/tecnicas-de-cepillado.html.

65.-www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/manual-de-higiene-bucal.pdf

66.-ortodonciasalud.com.ar/2007/técnicas-de-cepillado.

67.-https://es.wikipedia.org/wiki/hilo_dental.

68.-odolorardo.blogspot./2003/09/dentrifico.html.

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROPUESTA DE UN PROGRAMA FORMATIVO DE HIGIENE BUCODENTAL PARA DISMINUIR LA PLACA BACTERIANA EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I.E N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR DE LA PROVINCIA CHICLAYO –REGIONAL LAMBAYEQUE – AÑO 2016

Título	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>PROPUESTA DE UN PROGRAMA FORMATIVO DE HIGIENE BUCODENTAL PARA DISMINUIR LA PLACA BACTERIANA EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I.E N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR PROVINCIA CHICLAYO – REGIONAL LAMBAYEQUE – AÑO 2016</p>	<p>PROBLEMA GENERAL ¿ PROPUESTA DE UN PROGRAMA FORMATIVO DE HIGIENE BUCODENTAL PARA DISMINUIR LA PLACA BACTERIANA EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I.E N° 11023 PROVINCIA CHICLAYO –REGIONAL LAMBAYEQUE – AÑO 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál será el nivel de conocimiento al aplicar un programa formativo en higiene bucodental, para disminuir la placa bacteriana en los adolescentes de la institución educativa N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016 ?</p> <p>¿Cuál será el índice de higiene oral de los de 14-16 años de la institución educativa N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016?</p> <p>¿Cuáles serán los productos de higiene oral de los adolescentes de 14-16 de la institución educativa N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Elabora la propuesta de un programa formativo de higiene bucodental para disminuir la placa bacteriana en los adolescentes de la institución educativa N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene dental en los adolescentes de la situación educativa N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016</p> <p>Determinar el uso de productos de higiene y cuidado dental en los adolescentes de 14 -16.</p> <p>Determinar el índice de higiene dental y cuidado de las piezas dentales de los adolescentes de la I.E ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene dental en los adolescentes de la situación educativa N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016</p> <p>Determinar el uso de productos de higiene y cuidado dental en los adolescentes de 14-16.</p> <p>Determinar el índice de higiene dental y cuidado de las piezas dentales de los adolescentes de la I.E ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</p> <p>Será posible conocer el nivel de conocimiento sobre higiene oral a través de un programa formativo en el cuidado de higiene bucal, en los adolescentes de la institución educativa N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016</p> <p>El índice de higiene oral mejorara después de haber aplicado el programa formativo en el cuidado de la higiene oral.</p> <p>A mayor estímulo del programa formativo de cuidado de higiene bucal para aumentar el conocimiento sobre placa dental en los adolescentes de la I.E.n°11023. ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO– 2016</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de investigación: Básico</p> <p>Método: Cualitativo y cuantitativo</p> <p>Técnica: Cuestionario Prestes y postes</p>

Anexo 2



CUESTIONARIO APLICADO A LOS ADOLESCENTES 14 A 16 DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO-2016.

PRESENTACIÓN: EN EL SIGUIENTE CUESTIONARIO SE RECOPILA INFORMACIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO DE HIGIENE DENTAL PARA DISMINUIR LA PLACA BACTERIANA.

OBJETIVO: MEDIR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE DE HIGIENE DENTAL PARA DISMINUIR LA PLACA BACTERIANA.

INSTRUCCIONES: EL SIGUIENTE CUESTIONARIO CONSTA DE 20 PREGUNTAS. COLOCAR UNA (X) ALA RESPUESTA QUE CREE CONVENIENTE

DURACIÓN: 30 MINUTOS

Edad:..... Sexo:.....

I.-HIGIENE BUCODENTAL

1 ¿Ud. sabes lo es higiene bucodental?

Si () no ()

2 ¿Usted cree que la higiene oral cera necesario para nuestra salud general?

Si () no ()

3 ¿Has recibido información sobre higiene bucal?

Si () no ()

4 ¿Ud. cree que la higiene dental contribuye a tener dientes sanos?

Si () no ()

5 ¿sabe usted que la higiene oral, evita que aparezcan enfermedades bucales?

Si () no ()

II.-IMPLEMENTOS ORALES

6 ¿Ud. Utilizas productos de higiene bucal como: cepillo, pasta dental, enjuagatorio, hilo dental?

Si () no ()

7 ¿Ud. Tienes cepillo dental?

Si () no ()

8 ¿Ud. utilizas hilo dental?

Si () no ()

9 ¿Ud. utilizas pasta dental (dentífricos)?

Si () no ()

10 ¿Ud. utilizas enjuagatorios bucales después de cepillarte?

Si () no ()

III.-PLACA BACTERIANA

11 ¿sabes usted. Que es la placa bacteriana?

Si () no ()

12 ¿sabes usted. Que bacterias tienes en tu boca?

Si () no ()

13 ¿sabes usted que bacterias atacan a tus dientes?

Si () no ()

14 ¿sabes usted cuantas bacterias tiene tu boca?

Si () no ()

15 ¿sabe usted lo que es el biofilm?

Si () no ()

IV PROGRAMA

16 ¿usted Sabes lo que es un programa formativo de higiene bucal?

Si () no ()

17 ¿usted ha recibido alguna vez algún tipo de programa sobre higiene oral?

Si () no ()

18 ¿A usted le gustaría que se realice un programa de higiene oral?

Si () no ()

19 ¿A usted Le gustaría que el programa lo realice un especialista del cuidado oral?

Si () no ()

20 ¿Esta propuesta será importante para tu higiene bucal personal?

Si () no ()

ANEXO 3



TEST APLICADO A LOS ALUMNOS 14 A 16 DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 11023 ABRAHAM VALDELOMAR CHICLAYO- 2016

PRESENTACIÓN: EN EL SIGUIENTE CUESTIONARIO SE RECOPILA INFORMACIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO DE HIGIENE DENTAL PARA DISMINUIR LA PLACA BACTERIANA.

OBJETIVO: MEDIR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE DENTAL PARA DISMINUIR LA PLACA BACTERIANA INSTRUCCIONES: EL SIGUIENTE TEST CONSTA DE 20 PREGUNTAS. COLOCAR UNA (X) ALA RESPUESTA QUE CREE CONVENIENTE

DURACIÓN DEL TEST: 25 MINUTOS

Edad:.....Sexo:.....

Marca con una "X" la respuesta correcta

1. ¿CUÁLES SON LAS PARTES DE LA BOCA?

- a) Fosas nasales, paladar y lengua
- b) Dientes, lengua y párpado
- c) Labios, paladar, lengua y dientes
- d) Faringe, lengua y dientes.

2 ¿Que es higiene bucal?

- a) es una técnica
- b) es un proceso
- c) es prevención de enfermedades bucales
- d) no alternativa

3¿QUÉ DEBO HACER PARA TENER UNA BUENA SALUD BUCAL?

- a) Cepillarme los dientes después de cada comida.
- b) Utilizar crema dental con flúor.
- c) Visitar al dentista por lo menos una vez al año.
- d) Todas las anteriores son correctas.

4 ¿QUÉ ES LA PLACA BACTERIANA?

- a) Una capa de flúor alrededor de los dientes.
- b) Una capa formada por bacterias que dañan encías y dientes.
- c) Una capa formada por la pasta dental.
- d) Una capa protectora de dientes.

5. ¿QUÉ HACEN LOS ÁCIDOS QUE PRODUCEN LAS BACTERIAS?

- a) Protegen a los dientes
- b) Destruyen a los dientes
- c) Hacen fuertes a las encías
- d) Nada

6¿A QUIÉN DEBES ACUDIR SI TE DUELE UNA MUELITA?

- a) Al ingeniero
- b) Al dentista
- c) Al profesor
- d) Al médico

7¿te gustaría q hubieran charlas sobre higiene dental en tu escuela?

- a) Quizás
- b) Tal vez
- c) Nunca
- d) No se

8¿quién quisieras que desarrolle la propuesta de un proyecto de higiene dental para disminuir la placa bucal?

- a) mis padres
- b) mis profesores
- c) mi director
- d) odontólogo

9¿Cuánto tiempo quisieras tú que se desarrolle una propuesta de un programa formativo de técnicas del cepillado?

- a) 1 hora
- b) 2 horas
- c) No me gusto
- d) Jamás

GRACIAS POR TU ATENCIÓN

ANEXO 4

ÍNDICE DE O LEARY

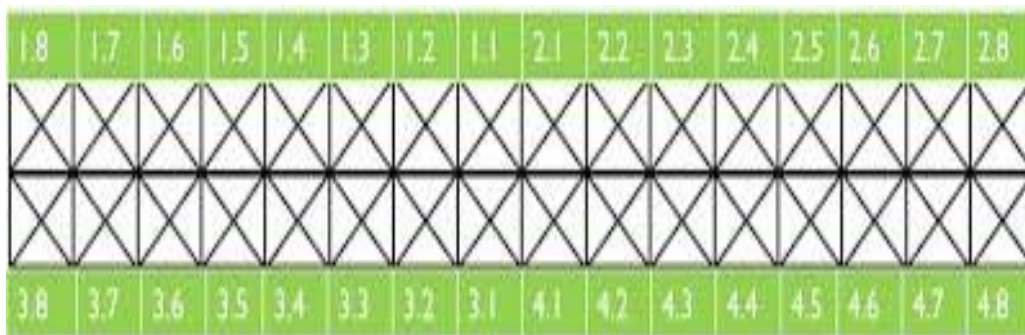
FICHA DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE O LEARY

1. DATOS DE FILIACIÓN DEL PACIENTE:

Edad: Sexo:.....

2. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE O LEARY:

Índice de Placa Bacteriana



Formula:

$$\frac{\text{Número total de superficies teñidas}}{4 \times \text{número de dientes presentes}} = 100\%$$

4 x número de dientes presentes

característica	
-25% es una higiene aceptable	
+25% es una higiene deficiente	

ANEXO 5



UAP

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

Facultad de ciencias de la salud Escuela profesional de estomatología

Año de la consolidación del mar de Grau

Pimentel, 25 de abril del 2016

Cartas n° 001-FMYCS-EAPE-UAP-2016

SEÑORA: MG.YNGRID.R.CARBONE SOPLAPUCO

ABRAHAM VALDELOMAR	N° 11023
TRABAJOS DOCUMENTARIO	
EXPEDIENTE	217
PROCESO	
FECHA DE RECIBO: 11-08-2016	HORA

DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "ABRAHAM VALDELOMAR" N° 11023 P.J JOSE OLAYA CHICLAYO

Asunto: solicito autorización para desarrollar el trabajo de investigación De mi especial consideración, Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mis respetuosos y cordiales saludos en nombre de la escuela académico profesional de estomatología y de la universidad alas peruanas filial Chiclayo ya la vez solicitarle tenga a bien permitirle al alumno **sara dora Otoya** con el código 2010120886, a realizar una propuesta de un programa de investigación titulado **"PROPUESTA DE UN PROGRAMA FORMATIVO DE HIGIENE BUCAL PARA DISMINUIR LA PLACA BACTERIANA EN LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 DE LA I.E."HABRAHAN VALDELOMAR PINTO" CHICLAYO 2016"** que es requisito indispensable para el desarrollo de tesis. Por tal razón acudo a Ud., como autoridad institucional a fin de que autorice su ingreso y facilite el trabajo de los alumnos.

Agradeciéndole por la atención brindada a la presente, hago propicia la ocasión para expresarle mi agradecimiento por tan digna labor Atentamente



MG. ANTONIO VICTOR DURAND PICHÓ

Coordinador de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo.



UAP
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

Facultad de ciencias de la salud Escuela profesional de estomatología

Chiclayo 01 de agosto del 2016

OFICIO N° 0001 - FMC – 2016

Señor (a) DR. FRANCISCO ANTONIO CANLLA ORE

Asunto: validación de instrumentos por juicio de expertos

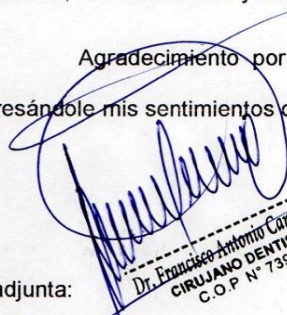
De mi consideración.

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, seguidamente informarle Que como parte del desarrollo de mi tesis para optar el grado de cirujano dentista en la escuela profesional de estomatología. Tema titulado: PROPUESTA DE UN PROGRAMA FORMATIVO DE HIGIENE BUCODENTAL PARA DISMINUIR LA PLACA BACTERIANA EN LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 DE I.E "ABRAHAM VALDELOMAR".es necesario realizar la validación de los instrumentos de recolección de datos a través de juicio de expertos. Para darle rigor científico a los instrumentos de adjunto, le solicito a usted su participación como juez, apelando a su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación.


Agradecimiento por anticipado su participación en la presente me despido de usted expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal. Atentamente.

Se adjunta:

- Test y encuesta
- Informe sobre juicio de experto del instrumento



Dr. Francisco Antonio Canlla Ore
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. N° 7392



Sara Otoy Ayasta



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

Chiclayo, 01 agosto del 2016

OFICIO N° 001 – FMC 2012

Señor (a)

Jorge Luis Cervero Caicay

Asunto: validación de instrumentos por juicio de expertos


De mi consideración.

Es de mi agrado a usted para expresarle mi más cordial saludo, seguidamente informarle que como parte del desarrollo de mi tesis para optar el grado de cirujano dentista en la escuela profesional de estomatología. Tema titulado: PROPUESTA DE UN PROGRAMA FORMATIVO DE HIGIENE BUCODENTAL PARA DISMINUIR LA PLACA BACTERIANA EN LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I.E ABRAHAM VALDELOMAR EN EL AÑO 2016. Es necesario realizar la validación de los instrumentos de recolección de datos a través del juicio de expertos.

Para darle rigor científico los instrumentos de adjunto, le solicito a Ud. la colaboración como juez, apelando a su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación.

Agradeciendo por anticipado su participación en la presente me despido de Ud. expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal atentamente:


 CD. Jorge Luis Cervero Caicay
CIRUJANO DENTISTA
COP. 37704


Sara dora otoy ayasta

Se adjunta:

Encuesta, ficha de observación

Informe sobre juicio de experto del instrumento

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

ESCUELA DE

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : CAVERO CAICAY JORGE LUIS.
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : MUNICIPALIDAD DE J.-L.-ORTIZ.
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN :
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : SARADOTOYA AYASTA.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													/
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													/
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													/
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													/
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													/
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													/
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													/
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													/

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

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

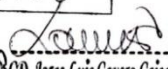
Si

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

1000

FECHA: 01-07-16 DNI: 46765467

FIRMA DEL EXPERTO:


 CD. Jorge Luis Caveró Caicay
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 37704



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

Chiclayo, 01 agosto del 2016

OFICIO N° 001 – FMC 2012

Señor (a)

..... *Cristian Taboada Mendoza*

Asunto: validación de instrumentos por juicio de expertos

De mi consideración.

Es de mi agrado a usted para expresarle mi más cordial saludo, seguidamente informarle que como parte del desarrollo de mi tesis para optar el grado de cirujano dentista en la escuela profesional de estomatología. Tema titulado: PROPUESTA DE UN PROGRAMA FORMATIVO DE HIGIENE BUCODENTAL PARA DISMINUIR LA PLACA BACTERIANA EN LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I.E ABRAHAM VALDELOMAR EN EL AÑO 2016. Es necesario realizar la validación de los instrumentos de recolección de datos a través del juicio de expertos.

Para darle rigor científico los instrumentos de adjunto, le solicito a Ud. la colaboración como juez, apelando a su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación.

Agradeciendo por anticipado su participación en la presente me despido de Ud. expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal atentamente:

Dr. Cristhian Taboada Mendoza
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 22975

Sara dora otoy ayasta

Se adjunta:

Encuesta, ficha de observación

Informe sobre juicio de experto del instrumento

Anexo 7

RELACIÓN DE ALUMNOS MATRICULADOS EN EL COLEGIO ABRAHÁN VALDELOMAR EN EL AÑO 2016

NOMBRE Y APELLIDOS	SECCIÓN			
	A	B	C	D
1.-Flores Alcántara Atonela	x			
2.-Bernal Terán María Gracia	X			
3.-Castillo Takayama Flavia kamila	x			
4.-Palacios chungu Olenka Samyra	x			
5.-Ramirez Jacinto Gerlhyn	X			
6.-Ruiz Galán Ivana	x			
7.-Huamanchungo Arbulu Ángela	x			
8.-Puecas Yafac Berenice del Milagro	x			
9.-Diaz Palacio Rafaela	x			
10.-Flores Montenegro Valery Alejandra	X			
11.-Deza Pazos Angie Alai	x			
12.-Quiroga gamarra Isis Thays	x			
13.-Zapata Prieto Paula Sofía	x			
15.-Chero Zamubio Josías	x			
16.-Lopez Galán Jorge	x			
17.-Tello Correa José	x			
18.-Valdivia Montalvo Juan Manuel	x			
19.-Santistevan Benítes André	X			
20.-Larios Cobeñas Luís	X			
21.-Chapoñan Ayala Víctor	X			
22.-Guerra Cotrina Alejandro	X			
23.-Manrique Ruiz Gustavo	X			
24.-Montenegro Cruz Carlos	X			
25.- Aceijas Pacheco Camila katuska		x		
26.- Aguilar Díaz, Gabriela Luciana		X		
27.- Almaty León Flores, Jazmín Luana		X		
28.- Andrade del Pino Fabiana Mía		X		
29.- Becerra Avalos Celia Angelina		X		
30.- Cortez Cuya Ángel Gabriel		X		
31.- CHIRA FUENTES Luciana Belén		X		
32.- DÍAZ CASTO JULIETA VALERIA		X		
33.- FORAQUITA REYNA, Valentina		X		
34.- GUILLEN ZAPATA, Sofía Soledad Isabel		X		
35.- ACOSTA GARAY, JONÁS EDUARDO		X		
36.- ARÉVALO SALAZAR, Victoria		X		
37.-CAMPOS GONZALES, Luis Fabio		X		
38.- CORTEZ CUYA Ángel Gabriel		X		
39.-MÉNDEZ NICHÓ, Ronald Fabián		X		
40.- NÚÑEZ TORRES Joaquín		X		
41.- OLIVO CARRIÓN ADRIÁN ERNESTO		X		
42.- RAMÓN JARAMILLO RODRIGO ALBERTO MÁXIMO		X		

43.-SALAZAR PAZ, Leonardo Gustavo		x		
44.- TAPIA ERIZAR FABRICIO NICOLÁS		x		
45.- URBINA ROMERO, MARTIN ADRIANO		x		
46.- VEGA MESTANZA, Marco Alejandro		x		
47.- ACEVEDO NUEVO, Marcela			x	
48.- ANCAJIMA OTERO MARÍA GRACIA			X	
49.-BARBOZA SÁNCHEZ JULIA CIELO ALEXANDRA			X	
50.- BRAVO CHÁVEZ VALERIA NAYHELLI			X	
51.- CASTAÑEDA VERA, Dayra Valentina			X	
52.- DAMIÁN ORTEGA YANIA LIVIA			X	
53.-FALCÓN CÁCERES, Micaela Valentina			X	
54.- CARDINI LUQUE MILAGRO			X	
55.- HOYOS PORTOCARRERO, Paola Luciana			X	
56.- LEZCANO LARA, Luana Belén			X	
57.- MONTESA URRUTIA DANIELA			X	
58.- PACHECO CHÁVEZ, Margaret María Valentina			X	
59.- PIZARRO GUZMÁN CAROLINA			X	
60.- SÁNCHEZ CURILLA, Nicole Fernanda			X	
61.- ALEGRE FERNÁNDEZ, Flavio Cesar			X	
62.-BAZÁN SOTO Renato Sebastián			X	
63.- CHÁVEZ ZAPATA Matías Iván			X	
64.- ESCUDERO ARRANCIE, Juan José			X	
65.- FLORES TENORIO ANTONIO ALFONSO			X	
66.- GAZOLO MIRANDA, Renato			X	
67.- HURTADO BOLAÑOS JOSÉ ALBERTO			X	
68.- MASÍAS VELÁSQUEZ CHRISTIAN VICENTE GILBERTO			X	
69.- OROZCO CANO PEDRO ELÍAS			X	
70.- PÉREZ SENA FERNANDO STEVEN			X	
71.- PICÓN VILLAVICENCIO RODRIGO			X	
72.- RISCO ACEVEDO, Mathias Gabriel			X	
73.- SILVA ROBLES, LEONARDO FABIÁN			X	
74.- VILLACORTA ORDOÑEZ, Eduardo Valentino			X	
75.- YACUB CAMPOS, Juan Elías			X	
76.- ACOSTA REY ANTUANETH MARIANA				X
77.- ALVITAS AGUIRRE BRISA FERNANDA				X
78.- BALCÁZAR ESPINOZA HAYDEE MARÍA				X
79.- CELIS ALVARADO, Fátima Valeria				X
80.- FERNÁNDEZ BOJÓRQUEZ, Alejandrina Daniela				X
81.- GUERRERO CARPIO ADRIANA GABRIELA				X
82.- GUZMÁN LEHIGH, Sofía Pamela				X
83.- LÓPEZ LINARES, Ana Lucia Isabel				X
84.- NIÑO VÁSQUEZ, Keyssi Alejandra				X
85.- PARRAGA BEDON, Alexandra Nicole				X
86.- RAMOS ESPINOZA, Ximena Alessandra				X
87.- SERRANO CHOREQUE Mariafernanda				X
88.- TANTAS CONTRERAS, Ángela Katherine				X
89.-ESPINOZA MARTÍNEZ JORGE GUSTAVO				X
90.- GUISA DEL ÁGUILA, José Mateo				X
91.-JARA HUATIA JAVIER ALEXANDER				X

92.- MARISQUES SUAREZ, Carlos Santiago				X
93.- ORBEGOSO ROSAS JUAN DIEGO				X
94.- PIMENTEL HURTADO, Christian Sebastián				X
95.- RODRÍGUEZ LÓPEZ LEONARDO FABIÁN				X
96.- SAGAS TEGUI RIMAYCUNA Carlos Fernando				X
97.- SOSA GARCÍA, CRISTOPHER JAIME				X
98.- TUESTA BRICEÑO TIRAJA ALEJANDRO				X
99.- VERA PATIÑO, Jorge Joaquín				X
100.- VERDE ALVARADO, Sebastián Andrea				X
101.- ZÚÑIGA VALERA, Ernesto				X
102.- YÁBAR DOMÍNGUEZ, José Rodrigo				X
103.- TORRES ARIAS, Diego Alonso				X
104.- IONONA SALVADOR, JOAQUÍN EDUARDO				X

Anexo 8



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

CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA

CONDICIONES Y PERMISO DE ATENCIÓN

Por la presente, yo _____ identificado con
DNI N° _____, domiciliado en _____
con teléfono _____; padre y/o tutor del menor _____

Declaro tener conocimiento que el plan de tratamiento(s) y/o procedimiento(s) propuesto(s) de acuerdo al diagnóstico al que va a ser sometido mi hijo será efectuado o realizado por un alumno en formación profesional, con la supervisión de profesor tutor. Acepto sea atendido bajo las disposiciones y condiciones de la Clínica Docente Estomatológica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, eximiendo a ésta de cualquier responsabilidad, ya sea derivada o secuela del mismo así como por acción causal o fortuita de éste.

Lima, _____ de _____ del 20__

Firma del Padre y/o Tutor

DNI N° _____

Anexo: 9

Anexo 10

Declaración jurada para tesis 2016

Yo, Sara Dora Otoyá Ayasta, bachiller de la Escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, identificado(a) con DNI 44609987, con la tesis titulada “Propuesta de un programa formativo de higiene bucodental para disminuir la placa bacteriana en los adolescentes de 14 a 16 años de la I.E Abraham Valdelomar”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada. De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Alas Peruanas.

Chiclayo 04 de Diciembre del 2016

.....
Sara Dora Otoyá Ayasta
DNI: 44609987