



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

**INFLUENCIA DE LA TÉCNICA DE LUDOTERAPIA MEDIANTE EL USO
DE ROMPECABEZAS SOBRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL DE
LOS NIÑOS DE 6 Y 7 AÑOS DE EDAD DE LA IE "JOSÉ ANTONIO
ENCINAS" DE SANTA ANITA EN DICIEMBRE DEL 2016**

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CALCINA VALENCIA SHELLEY DEANE

ASESOR:

MG.CD.ESP. ANTONIETA CASTRO PÉREZ VARGAS

LIMA - PERU

2017

A mi madre, por saber darme consejos, enseñarme a salir adelante sobre todo su amor.

A mi abuelita Justina, por su apoyo incondicional en todo momento, por sus consejos, sus valores y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

AGRADECIMIENTO

Al Mg. Cd.Esp.Antonieta Castro Pérez Vargas mi asesora, por haberme brindado su apoyo, tiempo y conocimientos.

Al Lic. Sr. Rafael Chacón López, Director de la Institución Educativa “José Antonio Encinas”

A la Lic. Sra. Rosario Terrazo Unegaro, Sub-Directora de la Institución Educativa “José Antonio Encinas”.

A los docentes de la Institución Educativa “José Antonio Encinas”, quienes me brindaron su tiempo y espacio.

A los niños del primer grado de la Institución Educativa “José Antonio Encinas” que participaron en el presente estudio, sin ellos nada hubiera sido posible.

RESUMEN

Se realizó un estudio con el propósito de determinar si la técnica de ludoterapia mediante el uso del rompecabezas influye en los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016.

Se examinó una muestra representativa de 105 niños conformada por dos grupos, el grupo A de intervención con 68 niños y B de control con 37 niños. La información sobre los indicadores fue recolectada por medio de un cuestionario dirigido a los niños sobre los hábitos de higiene oral. Además, se usó un rompecabezas con el fin de promover la higiene oral, el que fue utilizado solo en el grupo de intervención. Éste fue previamente validado ($V=0,934$).

Los resultados mostraron que en el grupo de intervención, 33 (48,5%) mejoraron los hábitos de higiene, 33 (48,5%) no mejoraron ni desmejoraron y 2 (2,9%) desmejoraron en los hábitos de higiene oral. En el grupo control, 5 (13,5%) mejoraron los hábitos de higiene, 30 (81,1%) no mejoraron ni desmejoraron y 2 (5,4%) desmejoraron en los hábitos de higiene oral. Según la prueba de chi cuadrado, existe diferencia estadísticamente significativa de los cambios en la higiene oral entre los distintos grupos de estudio, siendo mayor en el grupo de intervención ($p<0,05$).

Se concluye que la técnica de ludoterapia mediante el uso de rompecabezas influye en los hábitos de higiene oral en los niños de 6 a 7 años, a diferencia de los niños quienes no lo utilizaron.

Palabras clave: Ludoterapia, hábitos de cuidado oral, niños.

ABSTRACT

A study was carried out with the purpose of determining if the technique of ludoterapia using the puzzle influences the oral hygiene habits of children aged 6 to 7 years of El "José Antonio Encinas" of Santa Anita district in December 2016.

We examined a representative sample of 105 children consisting of two groups, group A intervention with 68 children and control B with 37 children. Information on the indicators was collected through one questionnaire addressed to children about oral hygiene habits. In addition, a puzzle was used to promote oral hygiene, which was used only in the intervention group. This was previously validated ($V = 0.934$).

The results showed that 33 (48.5%) improved hygiene habits in the intervention group, 33 (48.5%) did not improve or deteriorate, and 2 (2.9%) did not improve hygiene habits oral. In the control group, 5 (13.5%) improved hygiene habits, 30 (81.1%) did not improve or deteriorate, and 2 (5.4%) did not improve in oral hygiene habits. According to the chi-square test, there is a statistically significant difference in oral hygiene changes among the different study groups, being higher in the intervention group ($p < 0.05$).

It is concluded that the technique of ludoterapia through the use of puzzles influences the habits of oral hygiene in children from 6 to 7 years, unlike the children who did not use it.

Key words: Ludoterapia, oral care habits, children

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INDICE	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE GRÁFICOS	
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Objetivos de la investigación	17
1.4 Justificación de la investigación	18
1.4.1 Importancia de la investigación	18
1.4.2 Viabilidad de la investigación	20
1.5 Limitaciones del estudio	20
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes de la investigación	21
2.2 Bases teóricas	27
2.2.1 Ludoterapia	27
2.2.1.1 Areas de ludoterapia	27
2.2.1.2 El juego	27
2.2.1.3 Tipos de juego	28
2.2.1.4 Beneficios de la ludoterapia en los problemas de aprendizaje	30
2.2.2. Higiene bucal	32
2.2.2.1 Métodos de higiene bucal	33

2.2.2.2 Técnicas de cepillado	34
2.2.2.3 Medios auxiliares de la higiene bucal	36
2.2.3. Promoción de salud oral	39
2.3 Definición de términos básicos	42
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas	44
3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	44
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	46
4.1 Diseño metodológico	46
4.2 Diseño muestral	46
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	48
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	52
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	52
CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN	
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, Tablas, etc.	53
5.2 Análisis inferencial pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras	67
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	67
5.4 Discusión	68
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
FUENTES DE INFORMACION	75
ANEXOS	79
Anexo N. °1: Carta de presentación dirigida al director de la I.E. “José Antonio Encinas”.	

Anexo.N.º2:Constancia Desarrollo de la Investigación

Anexo N.º3: Consentimiento Informado

Anexo N. º4: Instrumento de recolección de datos

Anexo N. º5: Validación por juicio de expertos de la rompecabezas
de hábitos de cuidado oral

Anexo N. º6: Matriz de consistencia

Anexo N. º7: Fotografías

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N. °1: Distribución de frecuencia de las variables demográficas el género y los grupos de estudio en los niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016.	53
Tabla N. °2: Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, según género.	56
Tabla N. °3: Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, según el grupo de estudio, antes del periodo de prueba	58
Tabla N. °4: Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, del grupo de intervención después de 5 días de haberse aplicado la técnica de ludoterapia con rompecabezas	61
Tabla N. °5: Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, del grupo control después de 5 días de realizarse la charla educativa.	63
Tabla N. °6: Cambios en los hábitos de higiene oral de los niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N. °1: Gráfico circular de la frecuencia del género de los niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016.	54
Gráfico N. °2: Gráfico circular de la frecuencia del grupo de estudio al cual pertenecen los niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016.	55
Grafico N. °3: Gráfico de barras de hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, según género.	57
Grafico N. °4: Gráfico de barras de hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, según el grupo de estudio, antes del periodo de prueba.	59
Grafico N. °5: Gráfico de barras agrupadas de los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, antes del periodo de prueba, según el género.	60
Grafico N. °6: Gráfico circular de los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, luego de 5 días, aplicando la técnica de ludoterapia con rompecabezas	62
Grafico N. °7: Gráfico circular de los Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, del grupo control después de 5 días de realizarse la charla educativa	64

Grafico N.º8: Gráfico de barras agrupadas de los cambios en los hábitos de higiene oral de los niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encina” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016

66

INTRODUCCION

El juego es esencial para desarrollar en el niño independencia, relaciones interpersonales adecuadas y seguridad personal; respecto a estas características se tiene como objetivo principal de la investigación, evidenciar la pertinencia de la ludoterapia, mediante una herramienta familiar para el niño: el rompecabezas, con el fin de aprovechar la inquietud del niño y mejorar la atención. La ludoterapia será utilizada como un proceso que ayuda a modificar en el paciente patrones de relaciones en forma independiente y adaptativa, permitiendo desarrollar en psicoterapia un trabajo adecuado que satisface necesidades en un alto porcentaje. En cuanto a la formación de hábitos de higiene bucal, la educación sanitaria constituye un elemento esencial que tiene por objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud optima, como es el caso de las afecciones bucodentales, las cuales pueden evitarse con un correcto cepillado.

Hay muchos métodos de cepillado dentario, pero es la minuciosidad y no la técnica el factor que determina su eficiencia. Otro método de higiene bucal es el uso de hilo dental que es muy eficaz para limpiar las superficies dentarias proximales, su objetivo es eliminar la placa dentobacteriana, no la de remover los restos de alimentos acuñados entre los dientes y retenidos en la encía. Nada más gratificante en términos profesionales que mantener saludable a los pacientes tanto tiempo como sea posible, para lograrlo la filosofía estomatológica está cambiando de ser predominante restauradora a predominante preventiva. Por ello,

la presente investigación está dirigida a comprobar la efectividad del uso de la técnica de la ludoterapia a través de rompecabezas en la formación del hábito de higiene bucal en niños.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática:

La falta de higiene oral continúa siendo el principal problema de salud bucal en niños, teniendo como consecuencias desde la destrucción de los tejidos dentarios, hasta la inflamación e infección del tejido pulpar, lo que acarrea una pérdida de la vitalidad dentaria.

Unos de los grupos humanos más susceptibles a este problema es la población infantil, niños de 6 a 10 años de edad; así lo señala Organización Mundial de la Salud, al considerarlo como grupo de riesgo.¹⁸

El principal problema de la falta del hábito de higiene bucal en los niños de 6 a 7 años de edad es la ausencia de conocimiento sobre salud bucal lo cuales no son orientados adecuadamente por los padres ni por los centros educativos.

Las necesidades de aprendizaje sobre la salud bucal y los hábitos perniciosos de estos niños como preludio del diseño de una estrategia de promoción de salud, que contribuya a modificar aquellos factores de riesgo que pueden cambiarse con acciones educativas sistemáticas y planificadas constituye una premisa muy importante.

El juego se convierte en una herramienta terapéutica para el niño, pues minimiza sus niveles de estrés, disminuye la ansiedad, maneja mejor sus preocupaciones y temores relacionados con la patología y los procedimientos dentales.

Es evidente la necesidad de hallar herramientas que ayuden a los profesionales sanitarios promocionar los diferentes aspectos de la salud, en este caso la bucal.

1.2. Formulación del problema

Problema Principal

- ¿La técnica de ludoterapia mediante el uso del rompecabezas influye en los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016?

Problemas Secundarios

- ¿Cuál es el género y distribución de los grupos de estudio en los niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016?
- ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, según género?
- ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, según el grupo de estudio, antes del periodo de prueba?
- ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, del grupo de intervención después de 5 días de haberse aplicado la técnica de ludoterapia con rompecabezas?

- ¿Cuáles son los Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, del grupo control después de 5 días de realizarse la charla educativa?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo Principal

- Determinar si la técnica de ludoterapia mediante el uso del rompecabezas influye en los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016.

Objetivos específicos

- Determinar el género y distribución de los grupos de estudio en los niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016.
- Determinar los Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, según género.
- Establecer los Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, según el grupo de estudio, antes del periodo de prueba
- Definir los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, del

grupo de intervención después de 5 días de haberse aplicado la técnica de ludoterapia con rompecabezas

- Evaluar los Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, del grupo control después de 5 días de realizarse la charla educativa.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

Una de las necesidades más comunes en los niños es la falta de hábito de higiene ya que en nuestra sociedad los docentes y padres no estimulan didácticamente a sus niños sobre la higiene bucal. La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial de prevención futura, dado que éste terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes.

La necesidad de este estudio está basado en un sistema de influencia educativo mediante la ludoterapia con rompecabezas para promover hábitos de higiene bucal adecuados en los niños del nivel primaria de 6 a 7 años. La mayoría de las enfermedades bucales no son de riesgo para la vida, pero su prevalencia e incidencia, son definitivamente consideradas como problema de salud. Es importante que se incremente y sistematice el conocimiento en los niños y niñas sobre la higiene bucal y así evitar anomalías que pueden ocasionar alteraciones estéticas en los infantes.

Esta investigación beneficia a los niños, niñas, docentes y a los padres de los escolares ya que es importante que los mismos reciban charlas para establecer los hábitos orales en sus niños, que se debe realizar después de cada comida, para evitar que caigan en la comodidad de no lavarse los dientes, y si éstas son realizadas utilizando herramientas agradables y familiares para ellos, mucho mejor. En la actualidad las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos.

Desde el punto de vista odontológico les brinda una herramienta muy didáctica para poder reducir el riesgo de higiene bucal; institucionalmente le brinda una herramienta a los docentes para que implementen estrategias como la ludoterapia con rompecabezas para motivar los hábitos de higiene bucal en los niños y niñas de la escuela y prevenir enfermedades bucales.

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

El estudio es importante para poder relacionar al odontólogo con los niños, ya que la técnica de ludoterapia podría ayudar a prevenir enfermedades de la cavidad oral, también en cuanto al conocimiento, ayuda a mejorar en los niños el concepto de higiene oral de una manera muy didáctica con los rompecabezas.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

La presente investigación todas las herramientas, recursos económicos, humanos y materiales para poder alcanzar los objetivos planteados, además se cuenta con el tiempo requerido para realizarse, el cual está dentro de las fechas de asistencia a clases de los niños y no interfiere en su desarrollo académico, además de hacerse bajo el consentimiento de las instituciones y personal involucrado, los profesores, respetando los tratados internacionales de derechos humanos y la ética profesional.

1.5 Limitaciones del estudio

Las limitaciones más resaltantes de esta investigación fueron el tiempo limitado de recolección, ya que ésta incluyó al mes de diciembre, las que coincidieron con las actividades de fin de año.

Además, se necesitó un control mayor del ensayo en el uso del rompecabezas, con el fin de cumplir con la técnica propuesta, por lo que la inversión de tiempo fue importante.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Gómez (2009) Realizó un estudio en la institución educativa Ntra. Sra. de la Cabeza en Jaén en el país de Perú con el propósito de adquirir hábitos higiénicos respecto al propio cuerpo relacionado con la higiene dental en una población de padres, profesores, técnicos y niños de 4 años de un colegio. La metodología que se usó fueron talleres de cuentos, taller de canciones, colorear dibujos con distintos motivos alusivos a la higiene como el cepillo dental y colutorios. Se observó que los niños se preocupan en adquirir una serie de normas de hábitos de higiene. Se concluyó que los hábitos higiénicos deben implantarse en el niño desde su tierna infancia como la mejor manera de asegurarse el éxito en la adquisición de los mismos.¹

Liévano *et al.* (2009) Realizaron un estudio en la ciudad de Bogotá, Colombia, con el fin de validar los juegos diseñados para desarrollar las temáticas de la estrategia pedagógica lúdica en alimentación y nutrición, del programa “Paseando por el Mundo Mágico de una Alimentación Saludable” como método de enseñanza-aprendizaje, para la promoción de estilos de vida saludable, en población preescolar de 4 a 5 años; y, determinar el logro de los objetivos de aprendizaje propuestos. Esta investigación se realizó en dos etapas: la primera etapa comprendió el desarrollo de las temáticas con 37 niños del curso Jardín A, mediante la utilización de los seis juegos. Para la evaluación del aprendizaje significativo se realizó una evaluación antes y después de desarrollar el programa.

El análisis de los resultados se hizo mediante una prueba t pareada. La segunda etapa comprendió la validación de los juegos: Concéntrese “Busca la pareja y ganarás”; Rompecabezas “Armando el tren de la Alimentación Saludable”; Cartas “Nutricartas”; Bingo “Nutrí-salud”; Lotería “Nutriderechos” y Escalera “Lleguemos al mundo mágico de la alimentación”, para lo cual se seleccionaron 12 niños, 4 padres de familia, 4 personas de la institución (3 profesores y la directora) y 4 expertos profesionales nutricionistas dietistas en Bogotá D.C. Los resultados mostraron que el promedio de edad de los niños fue de $4,6 \pm 0,31$ años. Antes de la intervención educativa, la calificación promedio fue de 27 puntos sobre 50 y después de 41,2 ($p < 0,001$). Las variables estudiadas para la validación fueron: atractividad, entendimiento, identificación de acciones cotidianas, aceptación e inducción a la acción. Se concluyó que, tanto los niños como los adultos, aceptaron los juegos e hicieron aportes para mejorarlo.²

Rivera (2009) Realizó un estudio en el colegio nacional Romeo Luna Victoria del distrito de san Borja, provincia de Lima con el propósito de comparar el método de enseñanza lúdica vivencial y el método de enseñanza tradicional exclamativa en la enseñanza –aprendizaje de prevención bucal en niños de 11 a 13 años en ambos sexos. Los métodos utilizados fueron divididos en tres fases: antes, durante y después. En la primera fase se tomó como muestra dos salones de sexto grado, en la segunda fase se procede a aplicar los métodos tradicional–expositivos y el método lúdico vivencial, y la tercera fase después un mes después de aplicados ambos métodos, se aplica nuevamente un examen con ligeras variaciones para medir el grado de aprendizaje. El resultado observó que la mayor concentración

de edades corresponde a 11 y 12 años respectivamente, y que, en ambas técnicas educativas en cuanto a conocimiento en prevención oral, ambas fueron efectivas.³

Cobos (2010) En este artículo titulado, expresión, creatividad y juego ,en la ciudad de Córdoba ,Argentina , que tiene como objetivo de formación y desarrollo personal a través del trabajo de la expresión corporal y que esta influye en el desarrollo integral de la persona y como activa los procesos cognitivos de simbolización y creatividad los cuales impulsan su progreso mental e inteligencia emocional como método es la realización a las actividades expresiones comunicativas es necesario pasar por una serie de fases de trabajo que el docente deberá practicar y consolidar con sus alumnos de 4 a 6 años ,la 1ra fase inicial o de impresión, la 2da fase de enriquecimiento, 3ra fase de expresión rica y comunicativa, creativa matizada 4ta fase de producción y reflexión como resultado la ludoterapia el alumno se entrega a actividades que le conducen a expresarse de forma espontánea sin pensar en nada más y como conclusión que hay que ser positivos y tener en cuenta que contenidos como la creatividad y la expresión de todas estas disciplinas, permite la verdadera educación integral del alumnado.⁴

Peña (2012) Realizó un programa de educación para los niños de 2 años hasta séptimo grado en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, los que recibieron de manera sistemática y con un orden de complejidad creciente, temáticas vinculadas a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades. Dentro del mismo, se integran los programas de: Derechos Humanos, Salud Mental, Salud Física, Educación Sexual, Educación Nutricional, Educación Física, Educación Bucal,

Prevención de Accidentes, Prevención de Adicciones, Ecología y Orientación Vocacional, trabajando la prevención específica e inespecífica. Se analizó el Programa de Educación Sexual y sus contenidos: control de esfínteres, diferenciación de órganos sexuales externos, identidad de género, reproducción y nacimiento, adopción, pubertad, prevención del abuso sexual, MAC, uso del preservativo, prevención de ITS, embarazo no deseado y postergación del IRS. Dicho programa está incluido dentro de la currícula anual con frecuencia semanal para cada grupo. Se complementó el conocimiento previo de los alumnos con material didáctico (DVD, muñecos, láminas, rompecabezas). Los alumnos de sexto y séptimo grado, agentes reproductores, enseñan a los alumnos del jardín lo aprendido, donde el material didáctico demostró mayor calificación.⁵

Gutiérrez (2015) Realizó un estudio en la ciudad de Ambato , Ecuador ,donde fue cuali-cuantitativo enfocado en la aplicación de la ludoterapia y su influencia en el desarrollo motor de los niños de 3 a 5 años con Síndrome de Down, para lograr el objetivo se observó a los profesionales en Estimulación Temprana y a los niños durante sus sesiones terapéuticas, es así como se pudo determinar que en las terapias de estimulación temprana se han convertido en momentos de estrés y frustración para los niños, lo que se ve modificado al emplear técnicas lúdicas, utilizando juegos de reproducción de escenas y rompecabezas, además se aplicó un test de evaluación denominado la Rueda del Desarrollo que ayudo a valorar el proceso motor de cada uno de los niños. Se llegó a la conclusión que la ludoterapia en las sesiones terapéuticas y en los procesos de desarrollo evolutivo de los niños es de suma importancia ya que contribuye a potencializar sus

habilidades y así aprovechar su plasticidad cerebral, aumentando la velocidad de aprendizaje.⁶

Lucero (2016) Realizó un trabajo analítico para proponer la efectividad de la aplicación del método demostrativo en el control de la placa bacteriana por medios mecánicos para mejorar su higiene oral. El estudio se llevó a cabo en la Escuela de Educación Básica “Juan Bautista Palacios”, provincia de Tungurahua en Ecuador, en donde se aplicó dos métodos para el control de la placa bacteriana. Método Demostrativo con una población de 32 niños, basado en la enseñanza sobre técnicas correctas de cepillado dental con el uso de un fantoma y la posterior realización de la práctica por cada uno de los niños; y el Método Explicativo con una población de 32 niños con la aplicación de diapositivas, videos sobre higiene oral y técnicas correctas de cepillado dental, los dos métodos se realizaron en tres sesiones periódicamente. La efectividad del Método Demostrativo para el control de placa bacteriana por medios mecánicos en niños de 1ro y 2do Año proporcionó resultados muy positivos, mejorando la técnica de cepillado y creando hábitos para el cuidado de su higiene oral, usando además los instrumentos de limpieza necesarios como el cepillo, pasta dental, seda dental y enjuagues bucales, disminuyendo así el Índice de Placa Bacteriana en un 7.32% en el 1er Año y 6.38% en 2do Año, con la aplicación del Índice de O’Leary.⁷

Martins et al. (2016) Realizaron un estudio exploratorio y descriptivo con el fin de conocer las repercusiones de Clownterapia en proceso de hospitalización de niño. El estudio fue realizado con el equipo de enfermería del hospital pediátrico de Cajazeiras-PB, Brasil. Para la terapia, los clowns utilizaron juegos didácticos,

rompecabezas y música. Los resultados mostraron que los principales problemas inherentes a la hospitalización, a juicio de los profesionales de enfermería, consistieron en cambiar el entorno natural del niño y la duración de la estancia en el hospital. Entre las modificaciones dadas por la Clownterapia, se observó la formación espontánea de los lazos entre el personal de enfermería, los niños y sus respectivos responsables, lo que facilita la comprensión y cooperación de éstos en las etapas de la atención. Conclusión: La Clownterapia aparece como facilitadora de prácticas específicas de la enfermería y en el aspecto individual y colectivo de niños hospitalizados, presentándose la perspectiva de la promoción de la salud para estos sujetos.⁸

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Ludoterapia

Método psicoterapéutico basado en el empleo del juego como medio capaz de hacer que el individuo aprenda a comprenderse mejor a sí mismo y a los demás a través de la descarga de sus sentimientos sin temor al castigo. Es de gran ayuda en el caso de niños inadaptados, con problemas de conducta (inhibidos, agresivos, reprimidos, etc.) o de aprendizaje.⁹

2.2.1.1 Áreas de la ludoterapia

- pedagógico
- psicopedagógico
- terapéutico
- hospitalario¹⁰

2.2.1.2 El juego

La actividad recreativa que cuenta con la participación de uno o más participantes es conocida como juego.

Su función principal es aportar entretenimiento y diversión, aunque también puede cumplir con un papel educativo. Se dice que los juegos ayudan al incentivo mental y físico, además de contribuir al desarrollo de las habilidades prácticas y psicológicas.

El juego puede ser definido tanto por el objetivo que sus integrantes tratan de alcanzar como por el conjunto de normas que determinan qué es lo que pueden hacer estos integrantes.¹¹

2.2.1.3 Tipos de juego

El tipo de juegos que se agrupan en el área de trabajo de la siguiente manera:

- **Juegos de armar** que refuerzan la capacidad para la creatividad, la construcción de conceptos de tamaño, volumen, forma, colores. Estimulan el descubrimiento que el todo está compuesto por partes y la noción de seriación y clasificación.

Por ejemplo:

- Juegos de cubos
 - Rompecabezas
 - Legos, lotería
- **Juegos de reglas** simples y complejas, impulsan la interiorización y el valor de las normas y se forjan como un espacio rico para el trabajo sobre valores como la tolerancia, el respeto y formas alternativas de comunicación e interacción no violenta.

Por ejemplo:

- Un sociodrama, donde se le señale lo correcto y lo incorrecto, ellos; al intervenir en la actuación, se identificarán en el papel.
- **Juegos simbólicos** que expresan la comunicación, la imaginación, la interacción, la construcción de normas y valores. Permite que los niños, al representar la vida de los adultos, hallan las relaciones que se dan en la sociedad, la historia, y las emociones propias de su familia y su comunidad.

Por ejemplo:

- Disfraces
- Teatro
- Títeres y guiñoles
- Áreas que se encuentren dentro del hogar o la comunidad, como; la cocina, el hospital, la oficina, una escuelita, la biblioteca, salón de música, etc.

Los antes mencionados nos contribuyen a dinamizar actividades de juego de roles, invención de historias, representaciones de simulaciones de aspectos de la vida cotidiana de los usuarios.

- **Juegos de ejecución** orientados al progreso de la inteligencia sensoriomotriz. Incluye juegos que incentivan el desarrollo de habilidades motrices finas y gruesas, a través de su manejo y su uso.¹²

Por ejemplo:

- Memorama
- Moldeo con plastilina
- Uso de pinturas, acuarelas, brochas, colores, etc.
- Remover líquidos
- Hacer recortes y pegarlos.

2.2.1.4 Beneficios de la ludoterapia en los problemas de aprendizaje

- **Desarrollo**

Puede lograr **desarrollar aptitudes y capacidades** para la inteligencia y creatividad, el razonamiento lógico y la toma de decisiones.

- **Estimula**

Estimula los procesos de interacción y comunicación social entre las personas, mediante el desarrollo de una efectiva habilidad sensorial y de inteligencia emocional, basada en una interpretación completa de la sociedad.

- **Autoestima**

Si el niño con problemas de aprendizaje comprueba y empieza a aprender y saber gracias a ello, su autoestima se elevará.

- **Herramienta**

La Ludoterapia es una de los mejores instrumentos para los problemas de aprendizaje como el déficit de atención, hiperactividad, Dislexia, Discalculia, problemas de comportamiento. Existen diferentes conductas y actitudes en los niños, es casi imposible dialogar que haya una forma correcta o adecuada de enseñar a los niños algún tema, ya que se han desarrollado diversas metodologías de aprendizaje, inclusive de acuerdo a las necesidades educativas en cada uno.

Los niños que adquieren conocimiento a partir de una experiencia con su propio cuerpo, suelen tener inteligencia Kinestésica para aprender, son aquellos que necesitan tocar, sentir de lo que se está dialogando, aquellos que gozan con las

clases vivenciales, a niños como ellos no les podemos brindar el conocimiento sólo auditiva o visual, tenemos que hacer que ellos aprendan como jugando.

La ludoterapia es un instrumento que abarca diferentes intereses, para niños inquietos o tranquilos, con diferentes inteligencias, como una manera dinámica e interesante para que lleguen a procesar el conocimiento o clase que les queremos brindar.

- **Ayuda Emocional**

Uno de los beneficios de practicar la Ludoterapia con niños o personas adultas que tienen algún déficit en el aprendizaje es que hallan en los juegos una forma de relajación y felicidad, les hace feliz conocer, por ello procesan mejor lo estudiado.

- **Motivación Personal**

El poder que tienen los niños que es bien canalizada y enfocada con la Ludoterapia, hace que se pueda aprovechar la motivación e interés que tienen para el juego y se vuelca en el aprendizaje.¹³

- **Estrategias de aprendizaje**

Las facultades mentales básicas como: la atención y la memoria y la influencia de estas en el aprendizaje. Define el aprendizaje como un proceso complejo que interviene en la adaptación, la supervivencia y la adquisición de nuevas experiencias; en donde la atención y la memoria permiten que los conocimientos se fijen y se recuperen en los momentos que sea necesario.

El conocimiento estratégico o condicional aporta información sobre las situaciones (cuándo y porqué) en los que un determinado conocimiento debería activarse para

conseguir alcanzar una finalidad determinada, configurando un sistema personal para planificar y supervisar aquello que alguien hace con su mente para aprender. Por lo tanto para aquellos tipos de tarea para las que tenemos una respuesta automática, es necesaria una estrategia.

De acuerdo a su naturaleza, las estrategias pueden ser cognitivas, metacognitivas y de apoyo.

De acuerdo con su función, se pueden clasificar teniendo en cuenta los procesos de pensamiento a los que sirven: sensibilización, atención, adquisición, personalización, transferencia y evaluación. Para simplificar al máximo establece un grupo:

Estrategias de apoyo, las cuales están al servicio de la sensibilización del estudiante hacia las tareas de aprendizaje, en tres ámbitos: la motivación, las actitudes y el afecto.

Memoria largo plazo es un almacén de memoria muy duradero y de capacidad aparentemente ilimitada. Un recuerdo a largo plazo puede durar desde varias horas hasta varios años. Los recuerdos que llegan a la memoria a corto plazo pueden convertirse en recuerdos a largo plazo a través de un proceso llamado "consolidación". En él interviene la repetición, las asociaciones significativas y las emociones.²⁷

2.2.2. Higiene Bucal

Higiene es la asociación de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas. La placa dentobacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades más frecuentes: caries y periodontitis por eso es fundamental excluirla a través de los métodos de higiene.

2.2.2.1 Métodos de Higiene Bucal

Cepillado

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentó bacteriana y tiene como objetivos.

1. Quitar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
2. Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
3. Estimular los tejidos gingivales.
4. Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

El cepillo dental tiene tres partes: mango, cabeza y cerdas.

La cabeza el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos se une al mango por medio del latón, las cerdas son de nailon y miden de 10 a 12 mm de largo, sus partes libres pueden tener diferentes grados de redondez, las que conforme al uso se expanden. Los cepillos se dividen de acuerdo al tamaño en grandes medianos y chicos, en su perfil se dividen en planos, cóncavos y convexos, según la dureza de las cerdas se dividen en suaves, medios y duros. La dureza de las cerdas está en función del diámetro. Es preferible el cepillo de mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sintéticas y puntas redondeadas para prevenir lesiones gingivales y de cerdas blandas o medianas para tener mayor acceso a todas las partes del diente. Se cree que los penachos que están separados son más eficientes que aquellos que están juntos.

El cepillo para que sea eficaz debe estar seco antes de utilizarse, es necesario remplazarlo cada mes a tres meses en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen.

Las personas que utilizan dentadura parcial removible y aparatos de ortodoncia removibles deben utilizar dos cepillos, un para los dientes naturales y otro para las bandas y otras partes de metal (brackets).¹⁴

2.2.2.2 Técnicas de cepillado

Las técnicas de cepillado son diferentes y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además pueden combinarse; pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca entre ellas la lengua y paladar.

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 como barrera con una escoba. De ese modo las cerdas pasan por la encía siguen por la corona (en ese momento forman un ángulo recto con la superficie del esmalte) y se dirigen hacia la superficie oclusal.

Técnica de Bass

El cepillo se sujeta como si fuera un lápiz, y se coloca de tal manera que sus cerdas apunten hacia arriba en el maxilar superior y hacia abajo en la mandíbula formando un ángulo de 45 grados en relación con el eje longitudinal de los dientes para que las cerdas penetren con suavidad en el surco gingival. Asimismo, se presiona con suspicacia en el surco mientras se realizan pequeños movimientos vibratorios horizontales sin despegar el cepillo durante 10 a 15 segundos por área.

Al movimiento del cepillo en dirección oclusal para limpiar las caras vestibulares o linguales de los dientes desde el margen gingival, se denomina método de Bass modificado. El ruido por frotamiento de las cerdas indica presión excesiva de la vibración o movimientos desmesurados. El mango del cepillo se conserva horizontal durante el aseo de las caras vestibulares de todos los dientes y las caras linguales de los molares y premolares pero se conserva en sentido vertical durante el cepillado de las caras linguales de los incisivos superiores e inferiores en las caras oclusales se cepillan, haciendo presión en surcos y fisuras y con movimientos cortos anteroposteriores.

Técnica de Charters

El cepillado con esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas interproximales. Las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusal. De ese modo se realizan movimientos vibratorios en los espacios Interproximales. Al cepillar las superficies oclusales se presionan las cerdas en surcos, fisuras y se activa el cepillo con movimientos de rotación sin cambiar la posición de la punta de las cerdas. El cepillo se colocó de manera vertical durante el aseo de la cara lingual de los dientes anteriores. Esta técnica se utiliza también alrededor de aparatos ortodónticos y cuando está desapareciendo el tejido interproximal, pero no se recomienda cuando están presentes las papilas.

Técnica de Stillman

Las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidas hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansa en la encía y otra en el diente. De ese modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios.

Cepillado de la lengua

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos la placa bacteriana y el número de microorganismos 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 faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia delante, y el movimiento se repite de seis a ocho veces en cada área.¹⁵

2.2.2.3 Medios auxiliares de la higiene bucal

Hilo dental

Es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, las cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente.

Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor, con sabor a menta. Su indicación depende de las características de la persona; si existe un contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar el hilo, pero, si el espacio es mayor es conveniente utilizar la cinta o hilo de tipo "floss", una zona central distensible con varias fibrillas.

Para usar el hilo dental, se extrae del rollo más o menos 60 cm, enrollándose alrededor del dedo medio de una mano pero dejando suficiente hilo para sostenerlo firme con el dedo medio de la otra mano.

Conforme se va utilizando el hilo, se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental, también es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 cm de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos. El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de cierra o de vaivén en sentido vestíbulo lingual a continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares o con un pulgar y el índice en los dientes inferiores.

Cepillo interdental

Es un cepillo de forma cónica con fibras dispuestas en espiral. Se usa únicamente para asear espacios interproximales amplios.

Irrigador bucal

Los irrigadores bucales son aparatos que se conectan directamente a la llave del agua o tienen un motor para generar un chorro de agua pulsátil, el cual se dirige de manera perpendicular hacia el eje mayor del diente. Así es posible lavar y dar masaje al margen de la encía, y también eliminar residuos de alimentos.

Algunos autores afirman que el irrigador no elimina la matriz pegajosa de la placa dentobacteriana pero reduce el potencial patógeno; Otros, en cambio no lo consideran de utilidad. Actualmente, el irrigador "water pik" ya no está en la lista de recomendaciones de la Asociación Dental Americana (ADA, Consejo de Materiales y Dispositivos Dentales. 1974).¹⁶

Dentífrico o pasta dental

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes. El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tensoactivas, espumígenos, bactericidas y abrasivos. Además el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias saporíferas, como la menta, al grado de que muchas personas no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental. Algunos dentífricos contienen sustancias desensibilizantes, las cuales disminuyen la hipersensibilidad de la dentina en personas con este problema. Otro componente es el fluoruro, el cual puede ser sodio o estaño o monofluorofosfato de sodio; pero independientemente del tipo adicionado, todos contienen la misma cantidad del ion, es decir, 0.1% o 1 000 partes por millón (ppm). Se recomienda usar poca cantidad de dentífrico para evitar la ingestión excesiva de fluoruro en caso de consumo accidental.

Hay dentífricos que contienen triclosan un antibacteriano de amplio espectro eficaz para combatir las bacterias bucales, en especial las que se localizan en superficies lisas y fisuras.

Colutorios

Este es uno de los agentes químicos más eficaz para combatir la placa dentobacteriana. Se une a las bacterias de dicha placa, el esmalte del diente y a la película adquirida, alterando el citoplasma bacteriano.

Su ventaja, en relación con otros antisépticos, consiste en fijarse en la mucosa oral debido a su fuerte carga positiva y liberarse poco a poco en el transcurso de las siguientes 8 a 12 horas, esta propiedad se denomina sustantividad. El digluconato de clorhexidina en solución alcohólica al 0.12% se utiliza cada 12 horas. En colutorio o enjuague durante 30 a 60 segundos inmediatamente después de la limpieza bucal.

El paciente debe saber que no debe deglutir la solución ni consumir líquidos o alimentos durante 30 minutos siguientes para lograr máxima eficacia. Los efectos colaterales de la solución mencionada son: irritación de mucosa, descamación, cambios en el sentido del gusto, tinción de dientes y lengua sobre todo en personas fumadoras o que ingieren te, café, o vino tinto o todos. Por tanto, solo debe indicarse a pacientes con enfermedad periodontal, irradiados en cara o cuello, con tratamiento ortodóntico con antecedentes recientes de tratamiento quirúrgico bucal o incapacitados para seguir una higiene bucal adecuada.¹⁷

2.2.3 Promoción de salud oral

La organización mundial de la salud OMS define a la salud bucdental como la ausencia de dolor orofacial crónico.¹⁸ En 1948, la Salud, fue definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social y en 1986, surge otro

concepto de salud como “recurso para la vida y no como objetivo de vida”.^{19,20} Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.^{20,21} La salud pública bucal se define como la ciencia y la práctica en la prevención de enfermedades bucales, promoción de la salud bucal y el mejoramiento de la calidad de vida, a través de los esfuerzos organizados de la sociedad.^{22,23} Un problema de salud pública se determina a través de cuatro criterios: Prevalencia de la condición, impacto de la condición a nivel individual, impacto en la sociedad y si la condición se puede prevenir y se dispone de tratamientos efectivos para ello.²³ Caplan, en 1980, clasifica los niveles de acción preventiva en: prevención primaria (evita la enfermedad), prevención secundaria (diagnóstico y tratamiento o curación) y prevención terciaria (rehabilitación). Asimismo, Gordon en 1987, contempla otros tipos de prevención: prevención universal (dirigida a la población), selectiva (dirigida a un segmento concreto de la población) e indicada (dirigida a personas que padecen los problemas objeto de la prevención). También, existen otros tipos de prevención en función del ámbito de intervención: la escuela, la familia, la comunidad, el trabajo, entre otros. En 1986, la Carta de Ottawa, establece cinco campos centrales de acción: la elaboración de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorables para la salud, el empoderamiento comunitario, el desarrollo de habilidades personales y la reorientación del sistema de salud, que alude a una concepción global e intersectorial de salud.^{19,20} Los programas son definidos, como el diseño de un conjunto de actuaciones, entre sí relacionados, para la obtención de una meta.

Para la OPS, “un programa se elabora para atender en forma continua un conjunto delimitado de problemas o necesidades de grupos específicos de la población estableciendo áreas de concentración con el fin de optimizar la utilización de recursos existentes para el logro de objetivos desagregados en ámbitos concretos”.^{19,20,23} Todo programa se compone de los siguientes elementos: propósitos, objetivos, metas, técnicas y/o estrategias, actividades, recursos, ámbitos, beneficiarios, fases o etapas, cronograma y responsables.

2.3 Definición de términos básicos

- **Aprendizaje:** Adquisición del conocimiento de algo por medio del estudio, el ejercicio o la experiencia, en especial de los conocimientos necesarios para aprender algún arte u oficio.²⁶
- **Autoestima:** Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo.²⁶
- **Colutorio:** Enjuagatorio medicinal.²⁶
- **Desarrollo:** Hacer que una cosa o persona pase por una serie de estados sucesivos, de manera que crezca, aumente o progrese.²⁶
- **Educación:** Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.²⁶
- **Estimulación:** Hacer que alguien o algo que una persona desee vivamente realizar algo, o hacerlo mejor o más rápido.²⁶
- **Higiene:** Limpieza o aseo para conservar la salud o prevenir enfermedades.²⁶
- **Inteligencia:** Facultad de la mente que permite aprender, entender, razonar, tomar decisiones y formarse una idea determinada de la realidad.²⁶
- **Ludoterapia:** Tratamiento médico de algunas enfermedades mentales y de problemas de adaptación infantil que se fundamenta en el desarrollo de actividades lúdicas.²⁶
- **Rompecabezas:** Juego que consiste en componer determinada figura combinando cierto número de pedazos de madera o cartón, en cada uno de los cuales hay una parte de la figura.²⁶

- **Salud:** Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.²⁶

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis

Hipótesis Principal

La técnica de ludoterapia mediante el uso de rompecabezas influye en los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encina” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016.

3.2 Variables

3.2.1 Definición conceptual

Variable principal

- Hábitos de higiene oral:
- Uso de la técnica de ludoterapia mediante el uso de rompecabezas:
Utilización de juegos de tipo rompecabezas para promover hábitos de higiene oral.

Covariable:

- Género: Sexo biológico del individuo.

3.2.2 Definición operacional

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Habitos de higiene oral	Hábitos practicados	Cuestionario de hábitos (Chunga) ²⁴	Nominal dicotómica	Adecuados No adecuados
Uso de técnica de ludoterapia	Grupo seleccionada de uso de la técnica	método de rompecabezas	Nominal dicotómica	Sí No
Género	Sexo biológico	Padrón escolar	Nominal dicotómica	Masculino Femenino

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El estudio es de tipo experimental, donde la investigadora ha intervenido en el manejo de las variables, eligiendo grupos de personas en forma aleatoria para cada tipo de intervención, por lo que también se le considera como un ensayo clínico aleatorizado.

Además, el estudio se considera longitudinal, ya que los datos fueron tomados más de una vez con el mismo instrumento, siendo prospectivo, ya que la recolección se realizó a futuro.

4.2 Diseño muestral

Población

La población está constituida por niños y niñas de 6 y 7 años, de modo que se estudia un solo grupo etario, evitando así tomar a la edad como covariable. La población total de niños que se tiene en cuenta para el estudio es 144, los que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección

- Niños de 6 y 7 años de edad.
- Niños matriculados en la IE “José Antonio Encinas” para el año académico 2016.
- Niños que están presentes en el primer día de toma de datos.

- Niños cuyos padres consientan su participación en el estudio.
- Niños que aceptan ser parte del estudio.
- Niños que no tienen discapacidad visual severa.
- Niños que no tienen discapacidad motora en miembros superiores.
- Niños que no son desdentados completos.
- Niños que no presenten aparatología ortodoncia.
- Niños que no presenten discapacidad mental.

Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra suele utilizarse la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza.

e = Límite aceptable de error muestral.

Luego de aplicar la fórmula mediante la aplicación señalada, se determinó el número muestral de 105 estudiantes, los que fueron divididos en dos grupos:

- GRUPO A (de intervención):
Estuvo conformada por 68 niños
- GRUPO B (control):
Estuvo conformada por 37 niños

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

Solicitud de permiso a la Dirección de la Institución Educativa “José Antonio Encinas”

Se entregó a la oficina de mesa de partes de la I.E. “José Antonio Encinas”, la solicitud de permiso, dirigida al Señor Director Lic. Rafael Chacón López, para que me permita realizar la recolección de datos para este proyecto, en primer grado de primaria.

Coordinación y extracción de datos.

En cuanto se aceptó la solicitud, se coordinó con la Lic. Rosario Terrazo Unegaro Sub-Directora de Primaria, ella coordinó con los docentes de las secciones de primer grado, los cuales enviaron el consentimiento informado a los padres de familia y niños, para la ejecución del estudio en el área antes mencionada, la charla tuvo ayuda de un panel gigantográfico representado por imágenes de elementos de la higiene bucal, además de un cuestionario de hábitos de higiene oral.

Selección de la población de estudio

Se realizó de acuerdo al grupo control y de intervención que fueron objeto de estudio, solicitando la lista de alumnos de cada sección.

Instrumentos

Se presentó el consentimiento informado a los padres para certificar que aceptan ser parte del estudio.

Se utilizó una gigantografía con dibujos de elementos de la higiene bucal también se utilizó rompecabezas con dibujos del elementos de la higiene bucal, validado por juicio de expertos, en cuanto al hábito de higiene oral en los niños se evaluó con un cuestionario.

Programa de promoción oral basado en ludoterapia

El día programado para la intervención la investigadora realizó una charla sobre la higiene oral a cada uno de las cuatro aulas intervenidas. La charla tuvo una duración de 10 minutos y se realizó a la hora de entrada.

Al finalizar la charla en el grupo de intervención, se les presentó las rompecabezas los que tendrán imágenes alusivas a la higiene oral y se les indicó el lugar donde éstos se encontrarán.

Se le indicó a la profesora de cada aula de intervención que los niños deben jugar con al menos un rompecabezas de forma diaria durante una semana escolar

(cinco días). La investigadora supervisó el uso del rompecabezas en forma diaria, de acuerdo a lo coordinado previamente con la profesora.

A la siguiente semana de la intervención se realizará una nueva recolección de datos mediante un cuestionario de hábito de higiene oral, utilizando el instrumento aplicado el primer día de la intervención. Los datos que fueron recolectados serán llevados a una hoja de cálculo para su análisis.

Descripción del cuestionario de hábitos de higiene oral

Es un documento desarrollado íntegramente para conocer los hábitos de cuidado oral, donde se tuvo como indicadores para la dimensión de hábitos específicos: frecuencia del cepillado, cantidad de dentífrico que se coloca en el cepillo, frecuencia del hilo dental y frecuencia del colutorio. En base a estos indicadores se elaboraron 4 preguntas con respuestas de opción múltiple, que fueron planteadas y explicadas directamente de forma verbal al encuestado para su mejor entendimiento.

Sobre las respuestas contestadas, como criterio de evaluación, se considera que la pregunta 1: sobre la frecuencia del cepillado, debe ser correctamente contestada, debido a la importancia del cepillado dental en la higiene, tal como lo señala la literatura, de no ser contestada correctamente, se considerara los hábitos inadecuados.

Si el encuestado contesta más de 3 preguntas correctas además de la pregunta 1, se considerara que practica hábitos de cuidado oral adecuados.

Si el encuestado contesta menos de 3 preguntas correctas, se considerara hábitos de cuidado oral inadecuados.

Plan de acciones

Se procedió a distribuir por medio de los docentes, el consentimiento informado a los padres de familia de los niños que cumplían con los criterios de selección establecidos, explicándoles en qué consiste nuestra investigación.

Una vez aceptado el consentimiento, la investigadora entró a cada salón a encuestar a los niños sobre los hábitos de higiene mediante un cuestionario para saber si sus hábitos de higiene son adecuados o inadecuados. Después se dictó la charla educativa de hábitos de higiene a todos los salones. Una vez terminada la charla se procedió a entregar al grupo de intervención rompecabezas con dibujos de elementos del hábito higiene oral, durante cinco días posterior a éste, se procedió a entregar el cuestionario de hábitos de higiene oral para ver la mejora de hábitos.

Implicancias éticas

La investigación es de tipo ensayo clínico por lo que se cuidará de manera muy minuciosa el cumplimiento de los cánones bioéticos de acuerdo con los principios de la Convención de Helsinki y el Reporte Belmont. Los valores éticos serán representados por el respeto, la justicia y la beneficencia. El respeto será garantizado por el uso del consentimiento informado, el cual informará acerca de la participación del niño en el estudio, los riesgos, la voluntariedad de participación y de abandono del estudio, si así lo desea. El consentimiento se verá acompañado del asentimiento informado, el cual será presentado al niño para su aprobación, sin ningún tipo de coacción. La justicia obliga a la investigadora a realizar un muestreo aleatorio, en este caso sistemático, lo que permite que todos los sujetos

tengan la misma posibilidad de ser elegidos. La beneficencia refleja un balance positivo del beneficio frente al costo, donde el niño no tendrá ningún riesgo de daño físico ni psicológico. El tiempo en el que la investigadora realice la toma de datos será previamente coordinado con la profesora, de modo tal que el niño no pierda horas de clase. Además, todos los niños recibirán información sobre hábitos adecuados de higiene oral, inclusive aquellos que no integran al grupo muestral.

La investigadora declara no tener ningún tipo de conflicto de interés con los resultados obtenidos en el presente estudio.

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

Una vez recolectado los datos respectivos, son registrados y tabulados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013, para el análisis correspondiente, y de esta forma evaluar los resultados obtenidos.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Para la presentación de resultados se utilizarán tablas simples y de contingencia, acompañadas de gráficos de sectores y barras. Se tomarán distribuciones de frecuencia y medidas de tendencia central. Para el análisis de las relaciones de variables, se tomará la Prueba de Chi cuadrado para observar las relaciones entre variables categóricas.

CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

Tabla N°1

frecuencia del género y los grupos de estudio en los niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016.

		N	%
Género	Masculino	52	49,5%
	Femenino	53	50,5%
Grupo	De intervención	68	64,8%
	Control	37	35,2%

Fuente: propia del investigador

Se observa la Distribución de frecuencia del género de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encina”, donde 52 niños (49,5%) son de sexo masculino y 53 (50,5%) son de sexo femenino. Por otro lado, 68 (64,8%) pertenecen al grupo de intervención, mientras que 37 (35,2%) pertenecen al grupo control.

Gráfico N°1

Frecuencia del género de los niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016

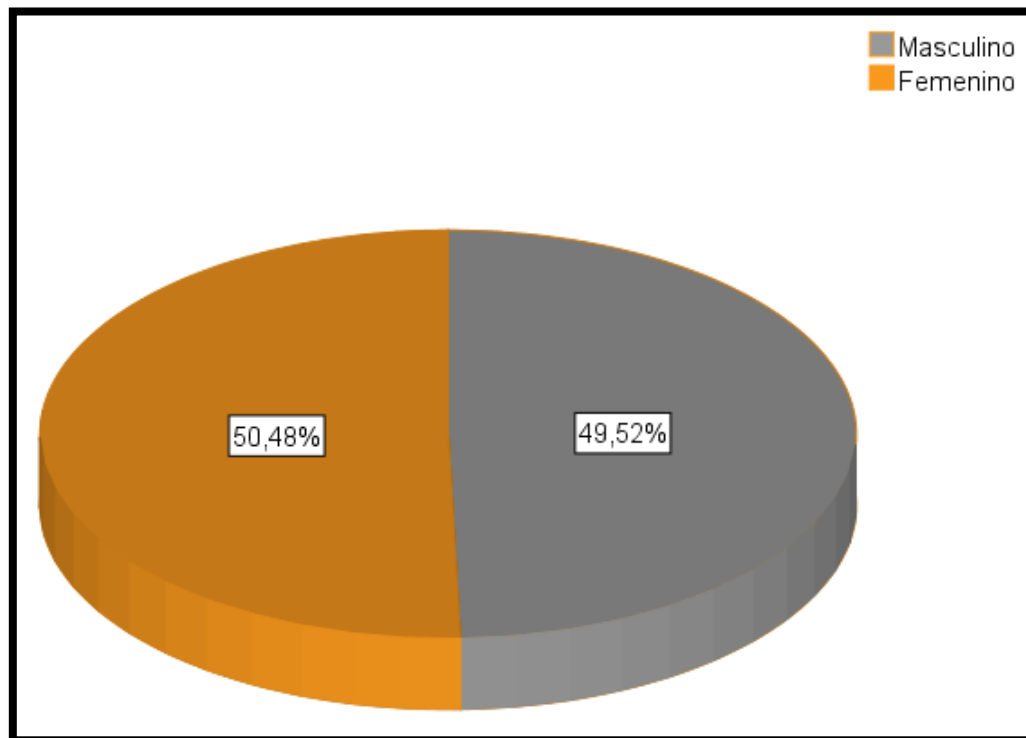


Gráfico N°2

La frecuencia del grupo de estudio al cual pertenecen los niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encina” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016

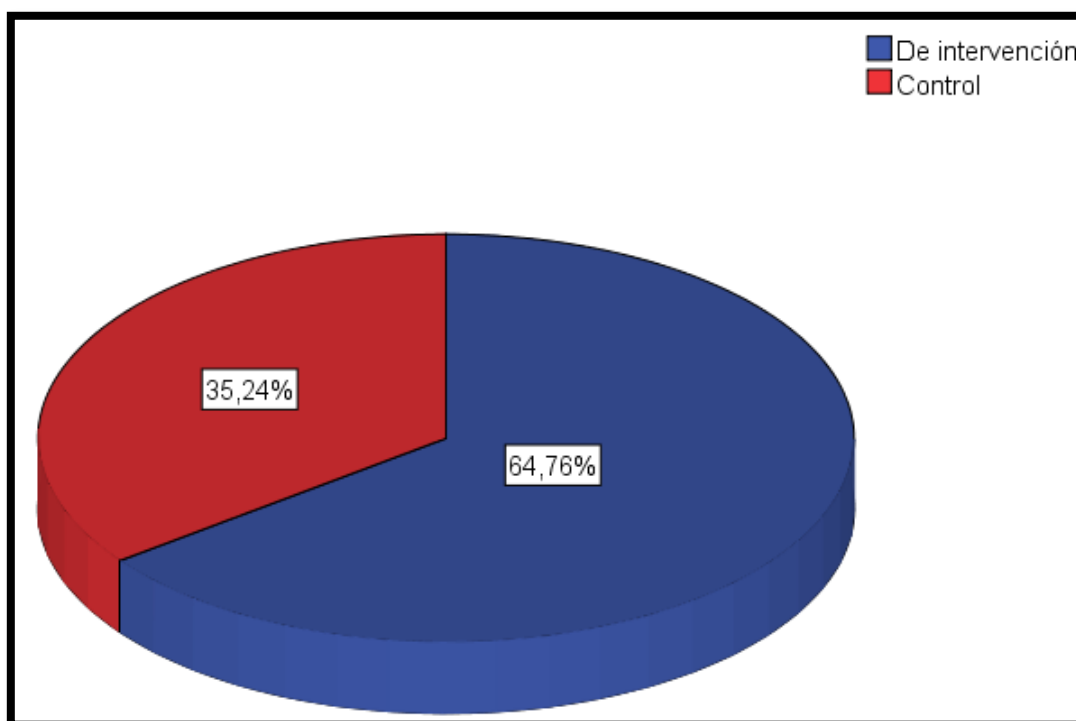


Tabla N°2

Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, según género.

		Género		Valor p
		Masculino	Femenino	
		%	%	
Hábitos de higiene oral	Adecuados	40,4%	39,6%	0,547
	Inadecuados	59,6%	60,4%	

Fuente propia del investigador

Se observan los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas”, el 40,4% de los niños de sexo masculino presentan hábitos adecuados, mientras que 39,6% de niños de sexo femenino los presentan. El 59.6%del género masculino presentan hábitos inadecuados, mientras que el 60.4%del sexo femenino lo presentan. De acuerdo a la prueba de chi cuadrado, no existe diferencia estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene oral practicados por ambos géneros.

Grafico N°3

Gráfico de barras de hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, según género.

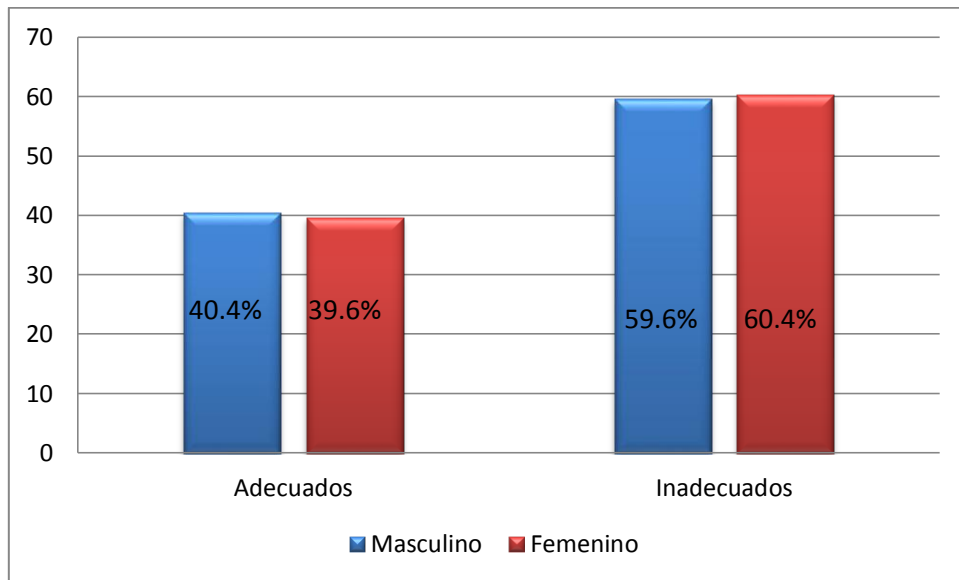


Tabla N°3

Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, según el grupo de estudio, antes del periodo de prueba

		Grupo			
		De intervención		Control	
		N	%	N	%
Antes	Adecuados	24	35,3%	18	48,6%
	Inadecuados	44	64,7%	19	51,4%

Fuente: propia del investigador

Se observan los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas”, antes del periodo de prueba donde en el grupo de intervención 24 (35.3%) de los niños presentan hábitos de higiene oral adecuados, y 44 (64.7%) presentan hábitos inadecuados. Mientras que el en grupo control 18 (48.6%) de los niños presentan hábitos de higiene oral adecuados, y 19 (51.4%) presentan hábitos inadecuados.

Grafico N°4

Gráfico de barras de hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, según el grupo de estudio, antes del periodo de prueba

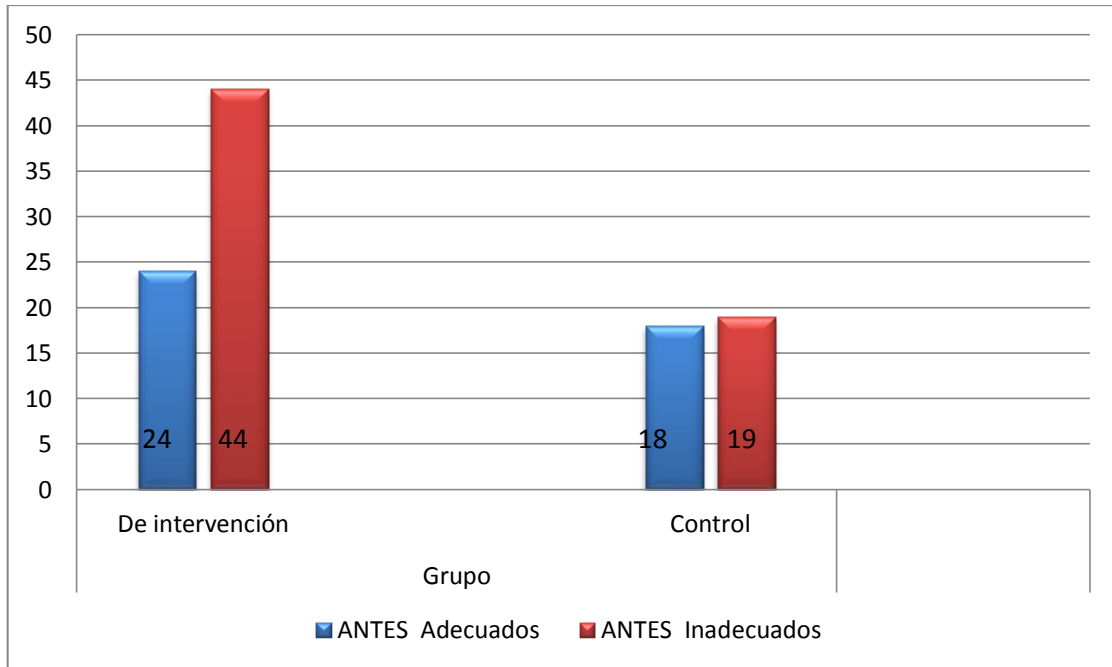


Gráfico N°5

Gráfico de barras agrupadas de los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, antes del periodo de prueba, según el género

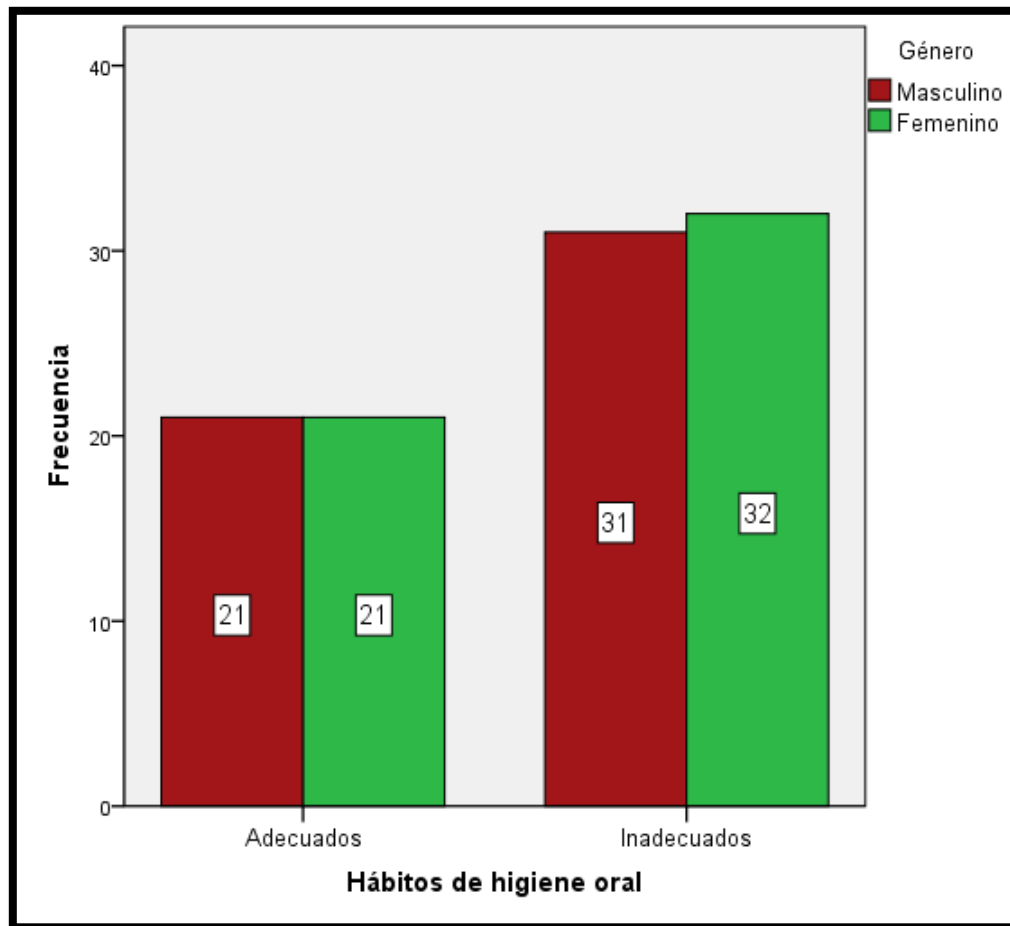


Tabla N°4

Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, del grupo de intervención después de 5 días de haberse aplicado la técnica de ludoterapia con rompecabezas

Aplicando intervención		N	%
Hábitos de higiene oral	Adecuados	55	80,9%
	Inadecuados	13	19,1%

Fuente: propia del investigador

Se observan los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas”, luego de 5 días, aplicando la técnica de ludoterapia con rompecabezas, donde 55 (80,9%) de los niños presentan hábitos de higiene oral adecuados, y 13 (19,1%) presentan hábitos inadecuados.

Gráfico N°6

Gráfico circular de los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, luego de 5 días, aplicando la técnica de ludoterapia con rompecabezas

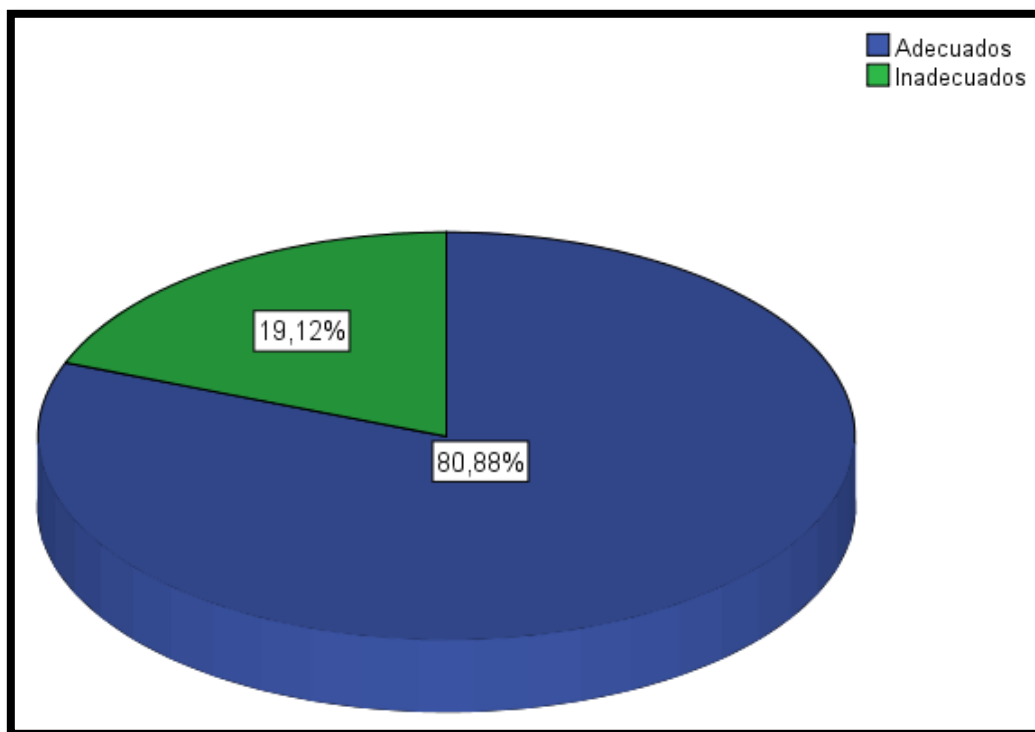


Tabla N°5

Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, del grupo control después de 5 días de realizarse la charla educativa.

	N	%
Adecuados	21	56,8%
Inadecuados	16	43,2%

Fuente: propia del investigador

Se observa los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, del grupo control, 21 (56.8%) niños con hábitos adecuados y 16(43.2%) niños con hábitos inadecuados.

Gráfico N°7

Gráfico circular de los Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, del grupo control después de 5 días de realizarse la charla educativa.

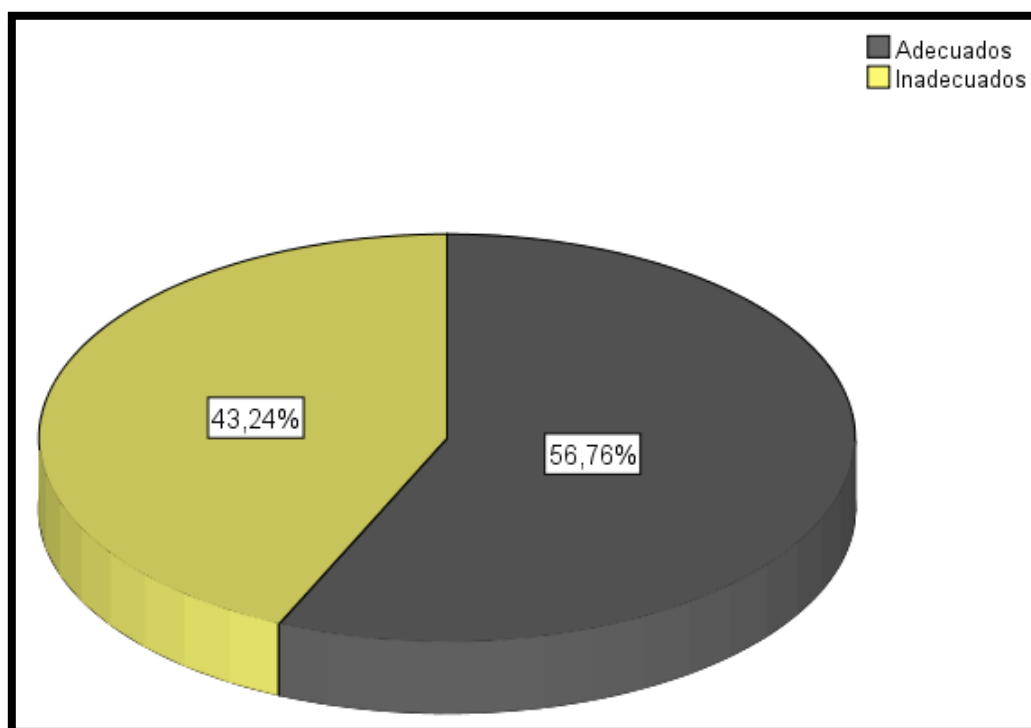


Tabla N°6

Cambios en los hábitos de higiene oral de los niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016

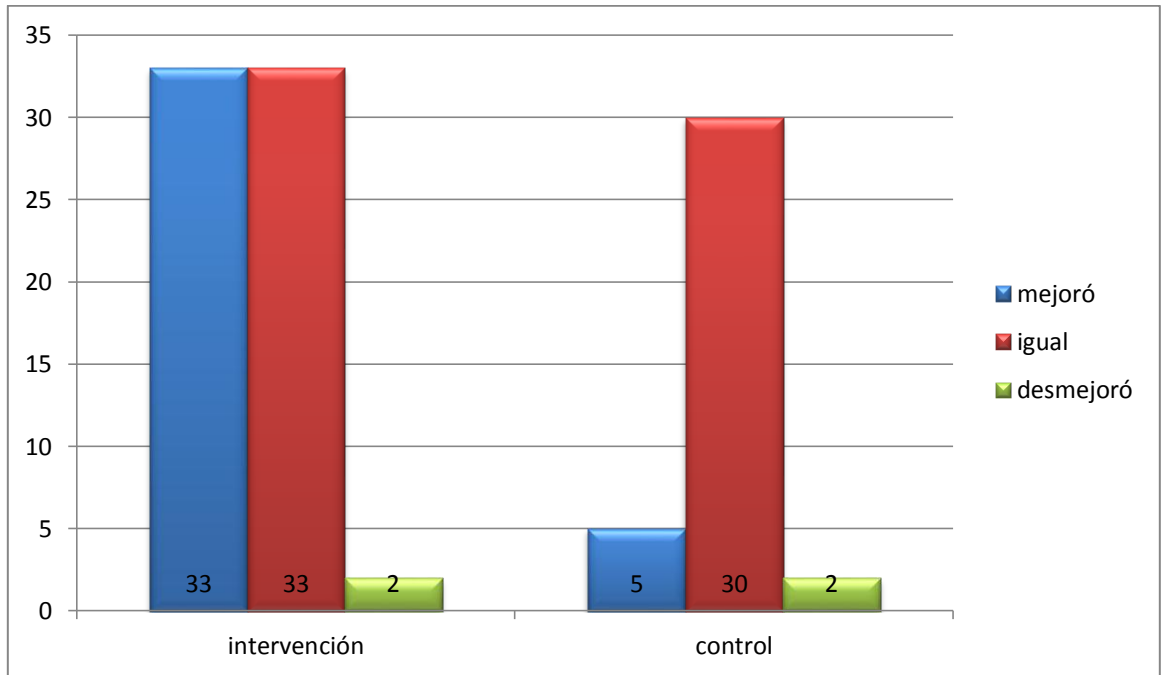
		Grupo				
		De intervención		Control		
		N	%	N	%	
Antes	Adecuados	24	35,3%	18	48,6%	
	Inadecuados	44	64,7%	19	51,4%	
Después	Adecuados	55	80,9%	21	56,8%	
	Inadecuados	13	19,1%	16	43,2%	Valor p
Cambio en la higiene oral	Mejóro	33	48,5%	5	13,5%	
	Igual	33	48,5%	30	81,1%	0,002
	Desmejoró	2	2,9%	2	5,4%	

Fuente: propia del investigador

Se observan los cambios en los hábitos de higiene oral de los niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas”. En el grupo de intervención, 33 (48,5%) mejoraron los hábitos de higiene, 33 (48,5%) no mejoraron ni desmejoraron y 2 (2,9%) desmejoraron los hábitos de higiene oral. En el grupo control, 5 (13,5%) mejoraron los hábitos de higiene, 30 (81,1%) no mejoraron ni desmejoraron y 2 (5,4%) desmejoraron los hábitos de higiene oral. Existiendo diferencia estadísticamente significativa de los cambios en la higiene oral entre los dos grupos de estudio, siendo el mayor en el grupo de intervención ($p > 0,05$).

Gráfico N°8

Gráfico de barras agrupadas de los cambios en los hábitos de higiene oral de los niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encina” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016



5.2 Análisis inferencial

El presente estudio utilizó la prueba de chi cuadrado, ya que se busca la asociación de variables cuando por lo menos una pertenece a la escala de medición nominal, siendo la población suficiente para su utilización.

Además, se utilizó la prueba de T de Student para variables independientes para conocer la diferencia de las medias en el caso que se quieran comparar los valores de variables cuantitativas de categorías de variables cualitativas, cuando éstas tienen solo dos categorías.

5.3 Comprobación de hipótesis

Se comprobaron las siguientes hipótesis operacionales:

Ha: La técnica de ludoterapia mediante el uso de rompecabezas influye en los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016.

Ho: La técnica de ludoterapia mediante el uso de rompecabezas no influye en los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016.

Se observó que existía una diferencia estadísticamente significativa de los cambios en la higiene oral entre los distintos grupos de estudio ($p < 0,05$) por lo que se rechaza la hipótesis nula, validando la hipótesis alternativa.

5.4 Discusión

La presente investigación tuvo como propósito conocer la influencia de la técnica de ludoterapia mediante el uso de rompecabezas sobre los hábitos de higiene oral de los niños de 6 y 7 años de edad de la I.E. “José Antonio Encinas”

En el estudio de Gómez (2009) se concluyó que los hábitos de higiene oral deben implantarse en el niño desde su tierna infancia como la mejor manera de asegurarse el éxito en la adquisición de los mismos. Y una manera eficiente de realizarlo es mediante técnica ludoterápicas, como ha sido evidente en el presente estudio, ya que la ludoterapia es la técnica cuya finalidad es facilitar el desarrollo, mantenimiento y demostración de una forma apropiada de la vida ociosa; se basa en la capacidad del individuo para expresarse a través de actividades que ayuden a desarrollar capacidades y actitudes para el uso productivo del tiempo libre ,coincidiendo con el autor que la presente investigación, los niños de 6 a 7 años del colegio José Antonio Encinas” están en una tierna infancia y etapa de adaptación . Es así como en el estudio de Liévano et al (2009) . Los resultados mostraron que el promedio de edad de los niños fue de $4,6 \pm 0,31$ años. Antes de la intervención educativa, la calificación promedio fue de 27 puntos sobre 50 y después de 41,2 ($p < 0,001$). Las variables estudiadas para la validación fueron: atractividad, entendimiento, identificación de acciones cotidianas, aceptación e inducción a la acción. Se concluyó que, tanto los niños como los adultos, aceptaron los juegos e hicieron aportes para mejorarlo. Hay similitud con el conocimiento y aprendizaje. Además, en el presente estudio en los cambios de higiene oral en el grupo de intervención, 33 (48,5%) mejoraron los hábitos de

higiene, 33 (48,5%) no mejoraron ni desmejoraron y 2 (2,9%) desmejoraron los hábitos de higiene oral. En el grupo control, 5 (13,5%) mejoraron los hábitos de higiene, 30 (81,1%) no mejoraron ni desmejoraron y 2 (5,4%) desmejoraron los hábitos de higiene oral existiendo diferencia estadísticamente significativa de los cambios en la higiene oral entre los dos grupos de estudio, siendo el mayor en el grupo de intervención ($p > 0,05$) coincidiendo con el autor respecto con la mejoría de hábitos y difiriendo a la vez porque en el estudio del autor la edad es una etapa preescolar y la presente investigación es escolar .

Rivera (2009) realizó un estudio con el propósito de comparar el método de enseñanza lúdica vivencial y el método de enseñanza de prevención bucal en niños de 11 a 13 años en ambos sexos y que en ambas técnicas educativas en cuanto a conocimiento en prevención oral, ambas fueron efectivas. Lo que difiere a lo encontrado en el presente estudio dio como resultado que los niños de 6 y 7 aplicando la técnica de ludoterapia con rompecabezas donde 55 (80,9%) de los niños presentan hábitos de higiene oral adecuados, y 13 (19,1%) presentan hábitos inadecuados por lo tanto estos niños captan mejor la enseñanza lúdica que los niños de 13 años como refiere el autor en su investigación. Cobos (2010) estudia la formación y desarrollo personal a través del trabajo de la expresión corporal y que esta influye en el desarrollo integral, como resultado la ludoterapia el alumno se entrega a actividades que le conducen a expresarse de forma espontánea sin pensar en nada más ya que en el presente estudio la creatividad mediante rompecabezas desarrolla el proceso cognitivo y la simbolización de elementos de la higiene oral tuvo como resultado mayor expresión y aprendizaje

en los niños de 6 y 7 años relacionado a hábitos de higiene oral ya que la presente investigación coincide con el autor mencionado. De la misma manera, Peña (2012) realizó un programa de educación para los niños de 2 años hasta séptimo grado. Se complementó el conocimiento previo de los alumnos con material didáctico (DVD, muñecos, láminas, rompecabezas), donde el material didáctico demostró mayor calificación. Coincidiendo con el autor en el presente estudio se realizó charlas mediante gigantografías con dibujos de elementos de higiene oral y educación a través de los rompecabezas con dibujos de elementos de higiene oral, lo cual para para los niños de 6 y 7 años del primer grado los niños causa una mejoría muy importante de su higiene oral, siendo un elemento promotor que se debe tomar en cuenta que el material didáctico demuestra aprendizaje. En su estudio, Gutiérrez (2015) se enfocó en la aplicación de la ludoterapia y su influencia en el desarrollo motor de los niños de 3 a 5 años con Síndrome de Down, utilizando rompecabezas, además se aplicó un test de evaluación denominado la Rueda del Desarrollo, lo que ayudó a valorar el proceso motor de cada uno de los niños. Relacionándolo con el presente estudio mediante las rompecabezas de elementos de hábitos de higiene oral la cual resulta que la ludoterapia en las sesiones terapéuticas y en los procesos de desarrollo evolutivo de los niños es de suma importancia ya que contribuye a potencializar sus habilidades y así aprovechar su plasticidad cerebral, aumentando la velocidad de aprendizaje en los niños de 6 y 7 años.

Lucero (2016) realizó un trabajo analítico para proponer la efectividad de la aplicación del método demostrativo en el control de la placa bacteriana por medios

mecánicos para mejorar su higiene oral, en donde se aplicó dos métodos para el control de la placa bacteriana en una población de 32 niños, uno descriptivo, basado en la enseñanza sobre técnicas correctas de cepillado dental con el uso de un fantoma y la posterior realización de la práctica por cada uno de los niños; y el uno explicativo, con la aplicación de diapositivas, videos sobre higiene oral y técnicas correctas de cepillado dental, obteniendo resultados muy positivos, mejorando la técnica de cepillado y creando hábitos para el cuidado de su higiene oral, usando además los instrumentos de limpieza necesarios como el cepillo, pasta dental, seda dental y enjuagues bucales, disminuyendo así el Índice de placa bacteriana. En el presente estudio difiere con el autor porque se dividió en dos grupos, de intervención y control, a la vez coincide con el método lúdico ya que obtuvo resultados muy positivos en los niños.

Martins et al (2016) realizaron un estudio exploratorio y descriptivo con el fin de conocer las repercusiones de Clownterapia en proceso de hospitalización de niño. Los clowns utilizaron juegos didácticos, rompecabezas y música. Los resultados mostraron que los principales problemas inherentes a la hospitalización, a juicio de los profesionales de enfermería, consistieron en cambiar el entorno natural del niño y la duración de la estancia en el hospital como en el presente estudio es coincidente que influye la ludoterapia en el colegio que hace que los niños puedan aprender y tener más percepción sobre cuidados y conocimientos de la higiene oral, lo que mejorará la calidad de salud oral, que conlleven a unos comportamientos favorables para la salud de la población en especial de los niños, etapa en la cual se adquieren las actitudes y patrones de conducta que regulan la

vida en la edad adulta. Para esto, se debe tener en cuenta que los materiales educativos que se utilicen sean adecuados, con el fin de asegurar mejores niveles de entendimiento, identificación y percepción entre otros aspectos, por lo que, se hace indispensable llevar a cabo procesos de validación del material educativo a utilizar. La validación de materiales educativos, definida como la investigación que se realiza con el fin de que representantes de un grupo de personas a los cuales va dirigido un material específico. Con el desarrollo de esta investigación, se pretende que el uso de esa técnica de ludoterapia se configure como un proceso científico, de conocimiento y comprensión para la comunicación, fundamental para que no se continúe con una incomunicación y separación entre la población a intervenir y las instituciones que presentan los programas educativos, que contribuyen, en la mayoría de los casos, a la formación y/o fortalecimiento de conocimientos de higiene oral. El propósito principal del presente estudio fue establecer la efectividad de los juegos de rompecabezas diseñados en estudios anteriores como método de enseñanza-aprendizaje para la promoción de estilos de vida saludable en población escolar de 6 a 7 años del I.E. José Antonio Encina” del distrito de Santa Anita.

CONCLUSIONES

- La técnica de ludoterapia mediante el uso de rompecabezas influye positivamente en los hábitos de higiene oral en los niños de 6 y 7 años, del grupo de intervención.
- El género femenino fue predominante en la muestra estudiada y el grupo de intervención presento mayor tamaño muestral respecto al grupo control.
- El género masculino tiene un leve porcentaje adicional de hábitos orales adecuados con respecto al género femenino, mientras que el género femenino tiene un leve porcentaje adicional de hábitos inadecuados.
- Los hábitos de higiene oral en los niños de 6 a 7 años antes de realizar el periodo de prueba el grupo de intervención presentó mayor porcentaje de hábitos inadecuados con respecto al grupo control.
- Los hábitos de higiene oral son adecuados en los niños de 6 a 7 años después de haberse realizado la prueba en el grupo de intervención con la técnica de ludoterapia con rompecabezas se notó un cambio positivo con un aumento considerable de los hábitos adecuados.
- Los hábitos de higiene oral son adecuados en los niños de 6 a 7 años en el grupo control después de 5 días que se realizó la charla educativa sin aplicar la técnica de ludoterapia con rompecabezas se observa un cambio positivo con aumento considerable de hábitos adecuados mas no superando al grupo de intervención.

RECOMENDACIONES

- Inculcar al niño en el hábito de higiene a través del juego para que así sea más didáctico y aumente su aceptación en esta población.
- Los odontólogos deberían usar más métodos lúdicos en la promoción de hábitos orales saludables, especialmente en la población infantil.
- Se sugiere realizar posteriores trabajos de investigación con un número mayor de pacientes.
- Utilizar las técnicas de ludoterapia en la atención odontológica dentro del consultorio dental no solo con fines de promoción sino también con fines del manejo de la conducta de la población infantil.
- Promover el uso de los rompecabezas en las diferentes estrategias sanitarias, ya que su uso es sencillo, económico y universal ya que su utilidad depende de su visualización, mas no de su lectura.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Gómez A. Hábitos de higiene en la escuela. Innovación y experiencias educativas.1 (45); 2009:1-9
2. Liévano M, García G, Lechrereq M, Liévano G, Solano K. Validación del material lúdico de la estrategia educativa basada en juegos para la promoción de estilos de vida saludable en niños de cuatro a cinco años de edad. Universitas Scientiarium 2009; 14(1): 79-85.
3. Rivera W. Estudio comparativo de los métodos tradicional y lúdica vivencial en la enseñanza-aprendizaje de prevención en salud bucal en niños de 11 a 13 años del colegio nacional "Romeo Luna Victoria" del distrito de San Borja, provincia de Lima, Perú Odontol Pediatr 2009; 8(1) : 9-17
4. Cobos J .Expresión, creatividad y juego .Innovación y experiencias educativas.1 (45); 2010:1-8
5. Peña L. Implementación de un programa de educación sexual para jardín y primaria enmarcado dentro de un programa de educación para la salud. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2012.
6. Gutiérrez DB. "La ludoterapia en el desarrollo motor de los niños de 3 a 5 años con síndrome de Down en la fundación de niños especiales San Miguel [Tesis

para para optar por el Título de Licenciada en Estimulación Temprana] Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2015.

7. Lucero GL. Efectividad del método demostrativo sobre el método explicativo en el control de la placa bacteriana por medios mecánicos en niños de 1ro y 2do año de la escuela de educación básica Juan Bautista Palacios del cantón Ambato, provincia de Tungurahua [Tesis para la obtención del título de Odontóloga] Ambato: UNIANDES; 2016.
8. Martins KL, Silva RG, Fernandes CM, Souza AM, Vieira NF. Repercussões da clownterapia no processo de hospitalização da criança. Rev pesqui cuid fundam 2016 jan-mar; 8(1): 3968-78.
9. Axline VM. Terapia de juego. México DF: Diana; 1998.
10. Harvey FC. Trastornos de la Conducta en el niño. 2º ed. México DF, El Manual Moderno; 1981.
11. Moor P. El juego en la educación. Barcelona: Herder; 1981.
12. Schaefer CE. Manuel de terapia de Juego. México DF, El manual moderno; 1988.
13. UNESCO. El niño y el juego planteamientos teóricos y aplicaciones pedagógicas. Paris: UNESCO: 1999.
14. Tan NT, Alonso CU, Tan Suárez Norys. Educación Comunitaria en Salud Bucal para niños. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2003 Ago

[citado 2014 Jun 30]; 3(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202003000200005&lng=es.

- 15.** Nelson Filho P, Da Silva LB. Adecuación del medio bucal. En: Da Silva LB, editores. Tratado de Odontopediatría. Sao Paulo: AMOLCA; 2008.
- 16.** Doria-Bajo A, Cortés-Martínicorena FJ, Asenjo-Madoz MA, Sainz de Murieta-Iriarte I, Ramón-Torrell JM, Cuenca-Sala E. Hábitos de higiene oral en los escolares de Navarra. Arch Odontostomatol Prev Comunitaria 2003; 19:515-22
- 17.** Fernández Blanco AS. Vacunas anticaries: nuevas estrategias contra la caries dental. Bol Asoc Argent Odontol P Niños 1999; 28 (2): 14-7.
- 18.** OMS. Salud Bucodental. Centro de prensa. Nota informativa N^o 318. Febrero 2007 [acceso 12 de Enero del 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- 19.** Vincezi A, Tudesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. Revi Iberoam Educ [revista online] 2009 [acceso 12 de Enero del 2012]; 49(7):1-12. Disponible en: www.rieoei.org/deloslectores/2819Vicenzi.pdf
- 20.** Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bull World Health Organ [revista online] 2005 [acceso 12 de Enero del 2012]; 83(9):711-8. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/711.pdf>

- 21.** Sheiham A. Improving oral health for all: focusing on determinants and conditions. Health Educ J. 2000;59(4):351-63
- 22.** Universidad de Sydney. Glosario OMS. Promoción de la Salud Glosario. [acceso12 de Enero del 2012]; Australia.1998. Disponible en:<http://www.who.ch/hep>
- 23.** Daly B, Watt RG, Batchelor P, Treasure ET. Essential Dental Public Health: Oxford University Press; 2003.
- 24.** Chunga J. Uso del mensaje de texto como método de control, posterior a la actividad educativa para la higiene oral en alumnos de 14 a 16 años de la IE “César Vallejo” durante el mes de octubre del año 2014 [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista] Lima: UAP; 2015.
- 25.** Espinoza S, Muñoz P, Lara M y Uribe C. Hábitos de higiene oral en estudiantes de odontología de la universidad de Chile. Rev Clin Periodoncia implantol. Rehabil oral. 3(1); 11-18, 2010.
- 26.** Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 23° ed. Madrid: Espasa; 2014.
- 27.** Beltrán Llera, J.. Estrategias de aprendizaje. En: Beltrán, J., Genovard, G. Psicología de la Instrucción I. Madrid: Síntesis ,1996.

Anexo 1: Carta de presentación



Pueblo libre, 15 de Noviembre del 2016

CARTA N° 040 - 2016 - EPEST- FMH y CS - UAP

Señor:
RAFAEL CHACON LOPEZ
Director de la I.E. José Antonio Encinas N° 1137

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la alumna **CALCINA VALENCIA SHELLEY DEANE**, con código **2011167060**, de la Escuela Académico Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, que me honro en dirigir, quien necesita recoger información que le permita realizar el trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "INFLUENCIA DE LA TECNICA DE LUDOTERAPIA MEDIANTE EL USO DE ROMPEABEZAS SOBRE LOS HABITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 A 7 AÑOS DE LA I.E. JOSE ANTONIO ENCINAS DEL DISTRITO DE SANTA ANITA"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

I.E. "JOSE ANTONIO ENCINAS"	
SANTA ANITA	
MESA DE PARTES	
28 NOV. 2016	
Exp: 4470	Hora: 12:21
Folio: 01	Resp: RB


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA


No B

Anexo 2: Constancia desarrollo de la investigación



IE.1137
"JOSE ANTONIO ENCINAS"
SANTA ANITA

"AÑO INTERNACIONAL DEL TURISMO SOSTENIBLE PARA EL DESARROLLO"

Santa Anita, 28 de marzo de 2017

OFICIO N^o 113 - D.I.E. "JAE"-UGEL-06-ME-2017

SEÑORA

Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ESTOMOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. PRESENTE.-

ASUNTO: TRABAJO DE INVESTIGACION QUE REALIZO EL BACHILLER DE
ESTOMATOLOGIA SHELLEY DEANE CALCINA VALENCIA
EN LA IE. 1137 "JOSE ANTONIO ENCINAS" DURANTE EL
PERIODO ESCOLAR 2016.

Es honroso dirigirme a Ud., para saludarla y a la vez hacer de su conocimiento que, doña Shelley Deane Calcina Valencia Bachiller de Entomología de la Universidad Particular Alas Peruanas, realizo su trabajo de investigación durante el mes de diciembre del Periodo Escolar 2016 con los estudiantes de I^o grado del Nivel Primaria de manera satisfactoria cumpliendo con los protocolos que pide la IE. 1137 "JOSE ANTONIO ENCINAS".

Hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,



Rafael Márquez Chacon Lopez
DIRECTOR

Anexo 3: Consentimiento informado



Fecha.....

Yo,.....identificado con DNI N° he sido informado por el Bachiller Shelley Calcina Valencia de la Escuela Profesional de Estomatología sobre la ejecución de su estudio, el que tiene objetivo determinar el efecto de una técnica de comunicación sobre la higiene oral de una población escolar.

El investigador me ha informado de las ventajas y beneficios del procedimiento, así como sobre la posibilidad de retirar a mi menor cuando así lo decida.

Además, se me ha explicado que los resultados obtenidos serán totalmente confidenciales, que la ficha de recolección de datos guardará el anonimato de la identidad de mi menor hijo(a).

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que mi menor hijo(a) forme parte del presente estudio.

.....

Firma del padre o apoderado

DNI:

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos



CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

aula:

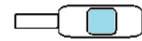
Registre en el casillero el número de la opción que mejor represente sus hábitos de higiene actuales.

¿Cuántas veces al día cepillas tus dientes?

- 1. Nunca
- 2. Ocasionalmente, no todos los días
- 3. Una vez al día
- 4. Dos veces al día
- 5. Tres veces al día o más

¿Cuánta pasta dental aplicas en el cepillo dental al momento de lavarte los dientes?

- 1. Menos de la mitad del cepillo dental
- 2. 2/3 del cepillo dental
- 3. Todo el cepillo dental
- 4. No usa pasta



¿Cuántas veces al día utilizas el hilo dental?

- 5. Nunca
- 6. Ocasionalmente, no todos los días
- 7. Una vez al día
- 8. Dos veces al día
- 9. Tres veces al día o más

¿Cuántas veces al día utilizas el enjuague bucal?

- 1. Nunca
- 2. Ocasionalmente, no todos los días
- 3. Una vez al día
- 4. Dos veces al día
- 5. Tres veces al día o más

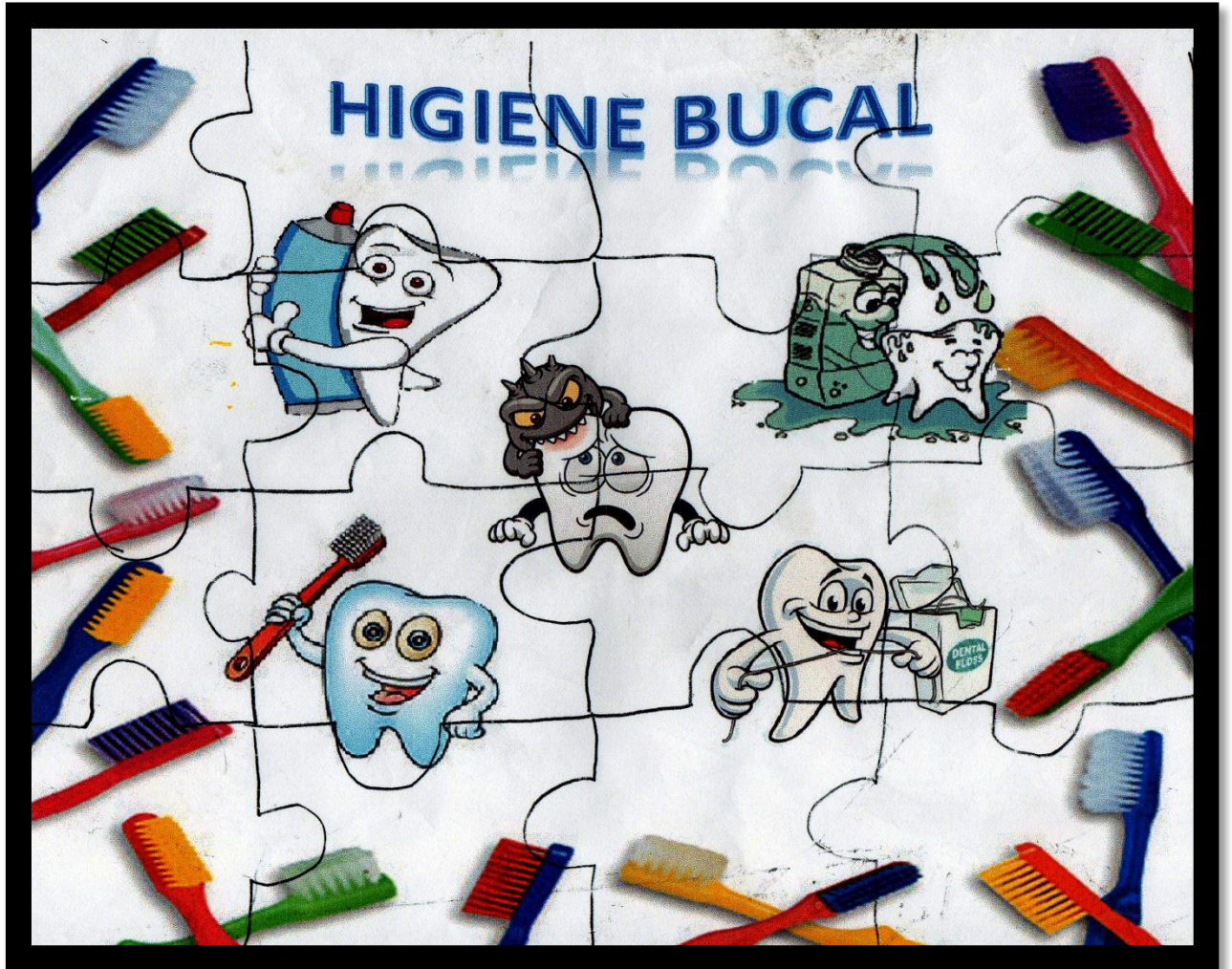
RESULTADO

Anexo 5:Cuadro resumen del juicio de expertos para la validación del rompecabezas para la promoción de la salud oral

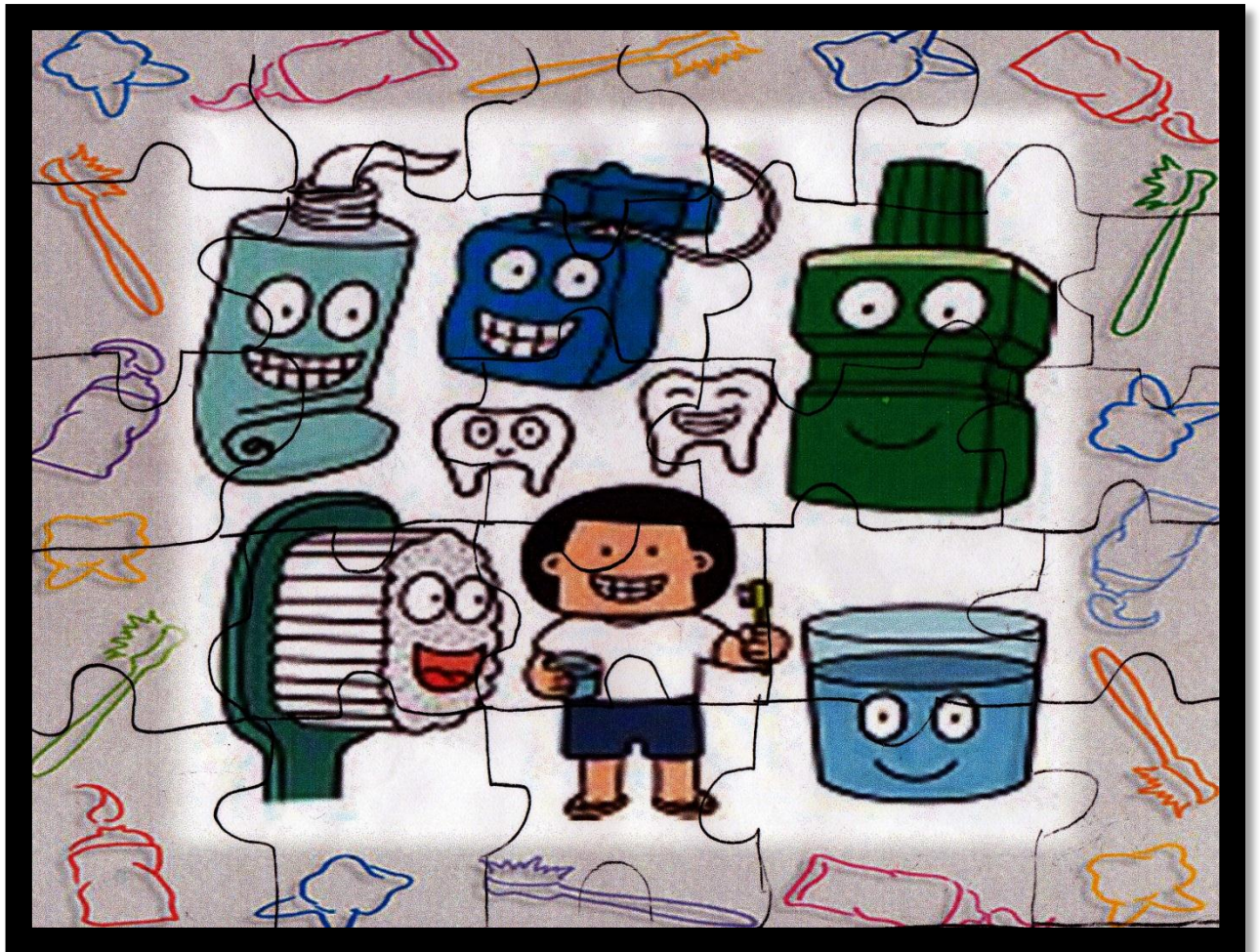
Ítems	Especialistas					Promedio
	Cupé	Figueroa	Aguilar	Oliva	Acuña	
Claridad	90	95	95	85	100	93
Objetividad	90	100	95	85	100	94
Actualización	90	95	95	85	100	93
Organización	90	95	95	85	100	93
Suficiencia	90	95	95	85	100	93
Intencionalidad	90	100	95	85	100	94
Consistencia	90	95	95	85	100	93
Coherencia	90	95	95	85	100	93
Metodología	90	100	95	85	100	94
Pertinencia	90	100	95	85	100	94
Promedio	90	97	95	85	100	93,4

Luego de la evaluación del rompecabezas para la promoción de la salud oral por parte de cinco expertos, se obtuvo el siguiente resultado: el instrumento presentó una claridad del 93%, objetividad del 94%, actualización del 93%, organización del 93%, suficiencia del 93%, intencionalidad del 94%, consistencia del 93%, coherencia del 93%, metodología del 94% y pertinencia del 94%, obteniendo un promedio del 93,4%, considerado adecuado para su uso en niños escolares de 6 a 7 años de edad.

Rompecabezas para la promoción de la salud oral. Diseño 1.



Rompecabezas para la promoción de la salud oral. Diseño 2



Anexo 6:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema principal ¿La técnica de ludoterapia mediante el uso del rompecabezas influye en los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016?</p>	<p>Objetivo general Determinar si la técnica de ludoterapia mediante el uso del rompecabezas influye en los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encina” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016.</p>	<p>Hipótesis principal La técnica de ludoterapia mediante el uso de rompecabezas influye en los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encina” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016.</p>	<p>Variables principales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hábitos de higiene oral - Uso de la técnica de ludoterapia mediante el uso de rompecabezas 	<p>Diseño metodológico</p> <p>Ensayo clínico aleatorizado</p> <p>Longitudinal prospectivo</p>
<p>Problemas secundarios PS1 ¿Cuál es el género y distribución de los grupos de estudio en los niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016? PS2 • ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, según género? PS3 • ¿Cuáles son los</p>	<p>Objetivos específicos OE1 Determinar el género y distribución de los grupos de estudio en los niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016. OE2 • Determinar los Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, según género. OE3 Establecer los</p>		<p>Covariable</p> <ul style="list-style-type: none"> - Género 	<p>Población</p> <p>Niños de 6 a 7 años matriculados en la IE “José Antonio Encina” del distrito de Santa Anita para el año 2016.</p>

<p>hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, según el grupo de estudio, antes del periodo de prueba?</p> <p>Ps4 • ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, del grupo de intervención después de 5 días de haberse aplicado la técnica de ludoterapia con rompecabezas?</p> <p>Ps5 • ¿Cuáles son los Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, del grupo control después de 5 días de realizarse la charla educativa?</p>	<p>Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, según el grupo de estudio, antes del periodo de prueba.</p> <p>OE4 • Definir los hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, del grupo de intervención después de 5 días de haberse aplicado la técnica de ludoterapia con rompecabezas.</p> <p>OE5 • Evaluar los Hábitos de higiene oral de niños de 6 a 7 años de la IE “José Antonio Encinas” del distrito de Santa Anita en diciembre del 2016, del grupo control después de 5 días de realizarse la charla educativa.</p>			
---	---	--	--	--

Anexo 7: Fotografías





