



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

TESIS

INFLUENCIA DEL PROGRAMA PREVENTIVO “SONRISAS”
SOBRE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL 1° Y 2° GRADO
DE PRIMARIA DE LA I.E. TALLANES

QUERECOTILLO - PIURA , 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CALDERON SABALU, ANLLY JAZMIN

ASESOR: MG CD CARRIÓN MOLINA, FRANK JULIO

LIMA - PERÚ

2018

A Dios, por acompañarme a lo largo de mi carrera en la ejecución de mi tesis guiándome e iluminándome.

A mis padres, Fernando Calderón Sánchez y María Sabalú Cienfuegos, por todo su apoyo incondicional, por siempre darme ánimos de seguir adelante y ser perseverantes.

A todas aquellas personas que de alguna u otra manera me apoyaron y colaboraron para esta investigación.

A mi asesor, Mg. CD. Frank Carrión Molina por su valioso tiempo, aporte y sugerencias para la presente investigación.

A los participantes, que hicieron posible la realización de mi Investigación, en especial al director, a los profesores, padres de familia y alumnos de la I.E 14861, Los Tallanes

A todos ellos, que de alguna manera han contribuido en la realización del presente trabajo.

RESUMEN

Esta investigación denominada: influencia del programa preventivo “Sonrisas” sobre higiene oral en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, en el distrito de Querecotillo, departamento de Piura en el año 2017, es de tipo Correlacional-explicativo, de Investigación no experimental, longitudinal, descriptiva, prospectiva. Método hipotético deductivo. La muestra estuvo formada por 96 niños del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes del distrito de Querecotillo. Resultados: en relación al índice de higiene oral establecido en un primer momento se obtiene que el índice general es malo en un 63%, es regular en un 40,6% y es bueno tan sólo en un 3,1%, diferenciándose del segundo índice que se realizó posterior a la intervención en salud oral, donde se estableció que fue malo en un 1%, fue regular en un 32,3%, y fue bueno en un 66,7%, evidenciándose que la intervención que se realizó por parte de la investigadora mejora cuantitativamente los resultados del índice higiene oral. En cuanto a los puntajes de conocimiento a la encuesta se obtuvo que el segundo grado presenta mejor nivel de conocimiento con un 52,1 % que los alumnos del primer grado, quienes contaron con un 47,9%. Por otro lado el género que obtuvo mejores resultados en cuanto al índice de higiene oral, se impuso el género masculino con un 55,2%, mientras que las mujeres obtuvieron un 44,8%. En la técnica de cepillado que usaban los escolares un 64,5 la técnica bass y un 35,4% usaba la técnica de bass modificada. Y en cuanto al uso de implementos de higiene oral un 51% usaba cepillo dental, 44,8% pasta dental y tan sólo un 4,2% hilo dental.

Concluyendo que sí existe influencia del programa preventivo “Sonrisas” respecto a mejorar la higiene oral en escolares del 1°y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo Piura 2017.

Palabras clave: Influencia, programa educativo, prevención, higiene oral, escolares

ABSTRACT

This research called: influence of the preventive program "Smiles" on oral hygiene in 1st and 2nd grade primary school students of the I.E. Los Tallanes, in the district of Querecotillo, department of Piura in the year 2017. Type of study was Correlational-explanatory. Type of Research, not experimental, longitudinal, descriptive, prospective. Hypothetical deductive method. The sample consisted of 96 children from the 1st and 2nd grade of primary school of the I.E. The Tallanes of the district of Querecotillo. Results: in relation to the oral hygiene index established at first it is obtained that the general index is bad at 63%, it is regular at 40,6% and it is good at only 3,1%, differentiating from the second index that was performed after the intervention in oral health, where it was established that it was bad in 1%, it was regular in 32,3%, and it was good in 66,7%, evidencing that the intervention that was carried out by the researcher improves the results quantitatively of the oral hygiene index. As for the knowledge scores to the survey, it was obtained that the second grade presented a better level of knowledge with 52,1% than the first grade students, who had 47,9%. On the other hand, the gender that obtained the best results in terms of the oral hygiene index, the masculine gender prevailed with 55,2%, while the women obtained 44,8%. In the technique of brushing that the students used a 64,5 the bass technique and 35,4% used the technique of modified bass. And as for the use of oral hygiene implements, 51% used a toothbrush, 44,8% toothpaste and only 4,2% dental floss. Concluding that there is an influence of the preventive program "Smiles" with respect to improving oral hygiene in 1st and 2nd grade primary school

students of the I.E. The Tallanes, Querecotillo Piura 2017.

Keywords: Influence, educational program, prevention, oral hygiene, school

ÍNDICE

Pág

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

14

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

15

1.1. Descripción de la realidad problemática

15

1.2. Formulación del problema

17

1.2.1. Problema principal

17

1.2.2. Problemas específicos

17

1.3. Objetivos de la investigación

18

1.3.1. Objetivo principal

18

1.3.2. Objetivos específicos

18

1.4. Justificación de la investigación

19

1.4.1 Importancia de la investigación

20

1.4.2 Viabilidad de la investigación

20

1.5. Limitaciones del estudio

21

| | |
|---|-----------|
| conceptual y operacional | 50 |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA | 51 |
| 4.1. Diseño metodológico | 51 |
| 4.1.1. Tipo de estudio | 51 |
| 4.1.2. Tipo de Investigación | 51 |
| 4.1.3. Nivel de investigación | 51 |
| 4.1.4. Método Hipotético Deductivo | 51 |
| 4.2. Diseño Muestral | 51 |
| 4.2.1 Población | 51 |
| 4.2.2 Muestra | 52 |
| 4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 53 |
| 4.4. Técnica de procesamiento de la información | 54 |
| 4.6. Aspectos éticos contemplados: | 55 |
| CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | 56 |
| 5.1 Análisis descriptivos, tablas de frecuencia | 56 |
| 5.2 Análisis inferencial y pruebas estadísticas no paramétricas | 70 |
| 5.3 Comprobación de Hipótesis, técnicas estadísticas empleadas | 70 |
| 5.4 Discusión | 70 |
| CONCLUSIONES | 78 |
| RECOMENDACIONES | 79 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 80 |

ANEXO N° 01:Carta de presentación

ANEXO N° 02:Constancia de desarrollo de la investigación

ANEXO N° 03:Consentimiento informado

ANEXO N° 04: Asentimiento informado

ANEXO N°05:Instrumento de recolección de datos

ANEXO °06:Instrumento de recolección de datos I.H.O.S

ANEXO N° 07:Matriz de consistencia

ANEXO N°08: Fotos

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla N° 1: I.H.O.S inicial de los grados de evaluación | 56 |
| Tabla N° 2 : I.H.O.S. posterior de haberse llevado a cabo el programa preventivo "Sonrisas" sobre higiene oral de los grados de estudio | 58 |
| Tabla N° 3: Nivel de conocimiento de los grados de estudio antes de aplicar el programa preventivo "Sonrisas" | 60 |
| Tabla N° 4: Nivel de conocimiento de los grados de estudio después de desarrollarse el programa preventivo "Sonrisas" | 62 |
| Tabla N° 5: Género con mejor resultados en cuanto al I.H.O.S al término del programa preventivo "Sonrisas" | 62 |
| Tabla N° 6:Técnica de cepillado empelada en un inicio por los escolares | 64 |
| Tabla N° 7: Implementos de Higiene Oral usados en un inicio por los escolares | 66 |
| Tabla N° 8: Implementos de Higiene Oral detallado por ambos grados utilizados en un inicio | 68 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Gráfico N° 1: I.H.O.S inicial de los grados de evaluación | 57 |
| Gráfico N° 2: I.H.O.S posterior de haberse llevado a cabo el programa preventivo “Sonrisas” sobre higiene oral de los grados de estudio | 59 |
| Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento de los grados de estudio antes de aplicar el programa preventivo “Sonrisas” | 61 |
| Gráfico N° 4: Nivel de conocimiento de los grados de estudio después de desarrollarse el programa preventivo “Sonrisas” | 61 |
| Gráfico N° 5: Género con mejor resultados en cuanto al I.H.O.S al término del programa preventivo “Sonrisas” | 63 |
| Gráfico N° 6: Técnica de cepillado empelada en un inicio por los escolares | 65 |
| Gráfico N° 7: Implementos de Higiene Oral usados en un inicio por los escolares | 67 |
| Gráfico N° 8: Implementos de Higiene Oral detallado por ambos grados utilizados en un inicio | 69 |

INTRODUCCIÓN

Un programa educativo permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir.

Es por ello, que los programas educativos suelen contar con ciertos contenidos obligatorios, que son fijados por el Estado. De ésta manera, se espera que todos los ciudadanos de un país dispongan de una cierta base de conocimientos que se considera imprescindible hoy en día.

Más allá de esta característica, los programas educativos presentan diferentes características aún en un mismo país. Cada centro educativo incorpora aquello que considera necesario y le otorga una fisonomía particular al programa educativo que regirá la formación de sus alumnos, y que en éste caso, para la investigación, está enfocado en prevención con el objetivo claro de mejorar los indicadores de salud oral. Por este motivo, la investigación planteada, determina la influencia del programa preventivo “Sonrisas” respecto a mejorar la higiene oral en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017, motivo por el cual se presentarán los resultados, establecidos de acuerdo al reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Alas Peruanas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Enfermedades orales más comunes, como lo son la caries dental, enfermedades periodontales son las que hemos encontrado con mayor índice en ésta investigación, ya que es una preocupación en salud de alcance mundial que aqueja a países industrializados y en la actualidad se aumentado la frecuencia, no sólo en comunidades pobres sino también, según lo afirman algunos países desarrollados. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) en el año 2004, al declarar los resultados del informe mundial sobre salud bucodental ha revelado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta padecieron de caries dental siendo ésta la enfermedad más prevalente a nivel de salud oral.

Pocas personas toman en cuenta la importancia de la salud oral, sin darse cuenta cuánto deteriora a su salud en general. Por lo tanto se puede decir, que hoy en día el mal hábito de la higiene oral es uno de los problemas más reincidentes a nivel nacional, siendo principalmente más afectadas las regiones más pobres de nuestro país. En éste contexto crítico , en la I.E.N°14861 “Los Tallanes”, que se encuentra ubicada en el distrito de la Querecotillo , en el departamento de Piura; lugar en el que se realizó dicho estudio, como resultado a una inspección clínica oral previa a los escolares, se pudo observar a niños con un estatus económico muy bajo, mostrando

un alto descuido en cuánto a higiene oral, presentando por consiguiente cuadros de gingivitis y caries dental.

Por lo mismo se empieza con capacitaciones a los docentes, padres de familia y a los mismos niños sobre la importancia de una buena práctica de la higiene oral, que para nosotros es de donde se debe partir, ya que vimos éste como principal problema el cual llevó a que se desarrollen diferentes problemas en boca, enfermedades que pudieron prevenirse con sencillas charlas y capacitaciones sobre el tema.

La visita al odontólogo acontece demasiado tarde para los pequeños, son llevados cuando refieren dolor en alguna de las piezas dentarias, ya siendo en muchos casos muy tarde para rehabilitar dichas piezas dentales.

Falta de información: Se vio reflejada no sólo en los niños, sino en los padres y en los mismos docentes, ya que la mayoría de éstos eran de la misma zona o alrededores, profesionales de la salud nunca fueron a la institución educativa a brindarles conocimiento o capacitación acerca del tema.

Dietético: La frecuencia en la ingesta de alimentos con altos índices de azúcares, preparación de la lonchera del niño con productos que facilitan la vulnerabilidad de la salud oral y acumulo del biofilm en los dientes, el quiosco de la institución educativa que en su mayoría de productos que tienen para su venta a los escolares son altamente cariogénicos.

Social y Cultural: Falta de interés en estos temas en un inicio por algunos padres de familia, que daban a notar su malestar cuando se les quería impartir conocimiento sobre el tema.

Económico: Es una población con bajos recursos económicos que en su gran mayoría no pueden adquirir los implementos básicos que ayuden a una buena higiene oral como es una pasta de dientes, un cepillo e hilo dental.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la influencia del programa preventivo “Sonrisas” sobre higiene oral en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el estado de higiene oral según el índice de higiene oral simplificado ,en escolares del 1° y 2 grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017, antes y después del desarrollo del programa preventivo “Sonrisas”?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo - Piura 2017, antes y después de la implementación del programa preventivo “Sonrisas”?
- ¿Cuál es el género con mejor índice de higiene oral simplificado en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017, al término del programa preventivo “Sonrisas”?

- ¿Cuál es la influencia del programa preventivo “Sonrisas” en la variación del índice de higiene oral simplificado realizando una técnica correcta de cepillado en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017?
- ¿Cuáles son los implementos de higiene oral utilizados en los escolares de 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo – Piura 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar la influencia del programa preventivo “Sonrisas” sobre higiene oral en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el estado de higiene oral simplificado, en los escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017, antes y después del desarrollo del programa preventivo “Sonrisas”.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017, antes y después de la implementación del programa preventivo “Sonrisas”.
- Determinar el género con mejor índice de higiene oral simplificado en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes,

Querecotillo- Piura 2017, al término del programa preventivo “Sonrisas”.

- Analizar las técnicas de cepillado y su incidencia en los indicadores de higiene oral simplificado , en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017.
- Analizar los implementos de higiene oral utilizados por los escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017 para relacionarlos con los indicadores de higiene oral simplificado.

1.4. Justificación de la investigación

Parte de un conocimiento para orientarnos a la toma de decisiones con la finalidad de erradicar la problemática. Se tiene de manera efectiva desde una perspectiva central, sobre la influencia del programa de prevención en salud oral “Sonrisas” sobre higiene oral en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017.

En consecuencia el presente trabajo está justificado a plenitud, por cuanto se adecúa a la metodología y temática que la investigación requiere; porque cumple con el protocolo de la escuela de Estomatología, que permite buscar la correcta funcionalidad, coherencia y eficacia de la investigación.

Con éste estudio se tendrá a conseguir los objetivos estratégicos primordiales de poder detectar los programas educativos de prevención y si influyen significativamente en los escolares, además se quiere formar

nuevos hábitos de higiene motivando a los alumnos a usar una adecuada técnica de cepillado.

1.4.1 Importancia de la investigación

La importancia de ésta investigación se basa específicamente en poder llegar a determinar la influencia del programa de prevención “Sonrisas” a la mejora de la higiene oral en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo-Piura 2017, para así garantizar una buena salud dental en éstos niños y con ello prevenir futuras incidencias de enfermedades bucodentales con ayuda de charlas, exposiciones y demostraciones e incentivar y educar a los mismos con el fin de prevenir posteriores enfermedades que implicarían más adelante la realización de procedimientos más invasivos. Además de poder brindarles conocimiento del tema a los padres de familia, ya que son quienes están más tiempo con ellos, pudiendo guiar u orientarlos, al igual a los docentes.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

La investigación cuenta con el suficiente acceso de información en las distintas fuentes primarias; ésta reunió las condiciones que aseguran el cumplimiento de sus metas y objetivos en el tiempo disponible previsto.

Y es viable porque tuvo la colaboración esperada por parte del centro educativo, de los padres, profesores y niños de los grados ya antes indicados, todo el desarrollo del programa se realizó en el plantel, y se dio un trabajo en conjunto, cumpliendo las expectativas de la investigación.

1.5. Limitaciones del estudio

Hubo una dificultad en cuanto a los encuentros con los niños en el centro educativo por cruces de horario.

Se trataron de usar palabras muy sencillas y fáciles de comprender para los niños y también para los padres ya que muchos de ellos desconocían totalmente la importancia de mantener una buena salud oral.

Falta de colaboración al inicio por algunos padres de familia en cuanto al llenado del consentimiento informado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Moreno (2016) Venezuela, cuyo título fue Tratamientos odontológicos realizados en el programa de especialización de odontopediatría de la universidad de Carabobo en el periodo 2014- 2016, el objetivo de esta investigación es destacar los tratamientos más frecuente realizados en la clínica de Odontopediatría y extramuros de la facultad de odontología, área de postgrado de la Universidad de Carabobo en el período 2014-2016. La población estuvo integrada en este estudio por 300 historias clínicas y la muestra por 135 de éstas historias de los pacientes que acudieron al área de postgrado en la facultad de odontología y extramuros. La recolección de la información se realizó en una ficha de datos que se analizaron mediante estadística descriptiva. De los resultados se pudo concluir que (80,2%) de los tratamientos más frecuentes han sido de tipo restaurador, evidenciándose una mayor frecuencia (43,7) en el grupo etario de 3 a 5 años de edad. Asimismo la distribución según el género (53,4%) de los casos se presentó en el género masculino. La frecuencia según el diagnóstico (34,8%) correspondió a caries dental, seguida por caries de la primera infancia (33,3%). Conclusión: Este estudio revelo una prevalencia elevada de tratamientos restauradores a consecuencia de la caries dental .Un

problema que debe ser tomado en cuenta por las políticas de salud pública y universitaria haciendo hincapié en la prevención, basado en el conocimiento real de los factores de riesgo.¹

López (2015) Madrid, presenta como título Rol del maestro en el programa de salud oral escolar el estudio consta de dos partes, en la primera se analizan y valoran los resultados obtenidos de los cuestionarios que fueron contestados por maestros de educación infantil de segundo ciclo (alumnos de 3 a 6 años) de los centros de enseñanza (públicos, privados y concertados) de las distintas zonas de la Comunidad Autónoma de Madrid y la segunda parte, en la que en los centros que nos prestaron su ayuda en la investigación y mostraban interés, se impartió un curso de Salud Oral para fomentar su importancia. Así de este modo, los maestros harán más hincapié a la hora de vigilar y fomentar la salud e higiene oral de sus alumnos. La realización de la primera parte de la investigación está constituida en las respuestas obtenidas de 392 cuestionarios, a 392 profesores de ambos sexos (72 hombres y 320 mujeres) con edades comprendidas entre los 23 años y los 58 años. Se ha realizado con un grado de confianza del 95% (α 5%). En el estudio se obtuvo una tasa de respuesta bastante elevada: 89,08% de los maestros a los que les dimos el cuestionario contestaron. Estos están distribuidos en colegios públicos (52,2%) centros privados el 24% y en último lugar los de centros concertados con un 15,9%. Los profesores afirman que gozan de excelente salud oral en un 82,7%.²

Trequattrini (2013) Chile, presenta como título influencia de la Metodología del Programa de Filosofía para Niños como estrategia educativa para el fomento de la salud bucal, determinó que la educación en salud bucal ubicada en el primer nivel de la prevención primaria significa la adquisición de conocimientos, el desarrollo de actividades, y la formación de actitudes en el niño que lo conduzcan junto a sus padres a la realización diaria de actividades en beneficio de su propia salud y la de otros. No se limita por tanto a dar información, también es necesario estimular al niño para que valore sus dientes, capacitándolo para la toma de decisiones relacionadas con su salud oral. Objetivo: aplicar la Metodología del Programa de Filosofía para Niños como estrategia educativa para el fomento de la salud bucal. Materiales y métodos: Para el desarrollo de esta investigación pedagógica casi experimental correlacional de campo, se propone la medición inicial de la higiene bucal de los escolares a través medición del índice de placa bacteriana a través del método de Quigley & hein y la determinación de la actitud con la aplicación de un pre-test. La aplicación de 2 sesiones de 30 minutos por 2 semanas bajo los lineamientos del “Programa de Filosofía para Niños” cuyo tema central gire en torno a la higiene bucal; y la medición posterior del índice de placa, junto a la aplicación del pos-test. Resultados: Se observó un aumento de la actitud hacia la salud bucal en una 50% y una mejora de la higiene bucal de los escolares hacia después de la aplicación de programa de fomento. Conclusión: La Metodología del programa de Filosofía para niños y niñas es efectiva como estrategia de fomento en la salud bucal de

escolares.³

Lee Garcés, Guilarte, Cuenca M., & Samón C. (2014) Cuba, investigación denominada Intervención educativa para modificar el nivel de conocimiento de los niños de 6 a 11 años de edad del Centro Escolar “Cr. Silverio Guerra Téllez” del municipio Manuel Tames de la provincia Guantánamo. Dentro de los principales métodos utilizados resalta la entrevista realizada a niños portadores de hábitos bucales deformantes, los cuales conforman el objeto de estudio de la investigación, igualmente se utilizó la distribución empírica de frecuencias, y el método sistémico- estructural-funcional para la confección de la propuesta. Los resultados se procesaron en una computadora Intel Core i3 y luego se vaciaron en tablas de distribución de frecuencia, se empleó como medida de resumen el porcentaje y el número absoluto. Con la aplicación de la propuesta educativa se logró aumentar significativamente el nivel de conocimiento sobre el tema en un 73,1%, así como también se logró que el 63,8% de los niños dejaran los hábitos por lo que se recomienda hacerlo extensivo a los padres y tutores de todas las escuelas primarias de nuestro municipio para su generalización y aceptación.⁴

Fuentes (2014) Chile, se realizó una investigación denominada Estado de salud bucal y hábitos saludables de niños y niñas entre 6 y 12 años, Escuela Roberto White Gesell, Comuna de Palena, X Región, Chile, 2014, el presente estudio evaluó el estado de salud oral y nutricional de la población entre 6 y 12 años de la escuela Roberto White Gesell, Comuna

de Palena, año 2014. El 11.7 % de la población analizada presenta historia libre de caries, y el 88.3% presenta historia de caries según el índice ceo-d y COPD, resultados que se exacerban en el género masculino donde la presencia de historia de caries es del 89.48% en contraparte con el femenino con un 87.50%. Estos resultados son altos comparados con los entregados por el MINSAL en donde el 70.40% de los niños presenta historia de caries a los 6 años y el 62.50% de los niños la presenta a los 12 años. En el estudio realizado en la comuna de Palena el año 2013 en niños de 6 a 12 años se obtuvieron valores de 83,98% en hombres y 76.86% en mujeres. La prevalencia de gingivitis en la población analizada fue de un 35% y la ausencia de la enfermedad de un 65%, valores que son más altos en la población masculina en donde la enfermedad tiene un 44.73% de prevalencia. Si se comparan estos resultados con el logrado en el estudio previo de la comuna de Palena en la población infantil y adolescente durante el año 2013 se observa una tendencia a la baja en donde la prevalencia de gingivitis desciende de un 69% a un 35% en niños del mismo grupo etario. Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,0001$).⁵

Lee Garcés, Guilarte, Cuenca M., & Samón C. (2018) Cuba, realiza una investigación denominada Nivel de conocimiento sobre manejo de desechos estomatológicos, en donde se menciona en la investigación que la mejora del conocimiento del tema preventivo de salud y el logro de mejorar los hábitos de los niños con el apoyo de los padres de familia y sus respectivos tutores de los colegios de primaria con el apoyo de la

Municipalidad de la jurisdicción para el apoyo respectivo, dando como cifras satisfactorias un 80%,logrando los objetivos planteados.⁶

Cruz , Caballero & Martínez (2014) Venezuela, en su estudio denominado Problemas sociales relacionados con el estado de salud periodontal de la población infantil urbano- marginal venezolana los países subdesarrollados, donde las intervenciones comunitarias de tipo promocional o protector no han sido firmemente establecidas y en los que no existe seguimiento y control de los programas de educación y prevención para la salud, la mayoría de los individuos presentan gingivitis crónica desde edades tempranas, alcanzando esta su máxima expresión antes de los 20 años y manteniéndose igual durante toda la vida. A veces avanza a periodontitis, si no es tratada adecuadamente, lo cual tiene un impacto considerable tanto sobre la salud pública general como sobre los recursos económicos dedicados a mantenerla. En Venezuela, a pesar de que se cuenta con odontólogos especializados muy competentes, hospitales y clínicas con estructura e infraestructura adecuadas, la población más pobre carece de los servicios de salud bucal que necesitan, ya que existe un encarecimiento desmedido de los servicios médicos y estomatológicos privados. Se escribe este artículo con el objetivo de abordar los problemas sociales que más influyen en el estado de salud periodontal de la población infantil urbano marginal venezolana. La deficiente organización social, la exclusión de las clases con menos ingresos, las escasas medidas preventivo educativas sobre salud bucodental aplicadas por los servicios locales de salud, la pobre valoración

de la población acerca de su salud general y bucal, la falta de motivación y por consiguiente de programas educativo- preventivos, fueron los problemas sociales más relacionados con el deterioro de la salud periodontal de dicha población.⁷

De la Cruz, Fleites & Montero (2014) Cuba, se realizó una investigación denominada Efectividad de un programa de intervención educativa sobre salud bucal para infantes de edad preescolar se llevó a cabo una investigación cuantitativa con el objetivo de valorar la efectividad de un programa de intervención educativa encaminado a elevar los conocimientos sobre salud oral en 27 niños de edad preescolar. Se trabajó, además, con 27 padres, nueve maestros y con el personal directivo involucrado en la investigación, realizada en la escuela primaria “Manolo Garrido” del municipio Sagua la Grande, durante el curso escolar 2012-201. El nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la aplicación del programa y después de ella, se evaluó mediante entrevistas a los niños y encuestas a los padres y docentes. La información proveniente de las entrevistas y encuestas fue triangulada con la obtenida a partir de las técnicas de observación participante, completar frases y la composición. Se concluyó que una vez realizada la intervención, los niños fueron capaces de promover buenos hábitos de salud bucal y de difundir los nuevos conocimientos adquiridos a sus compañeros, a sus familiares y a otros integrantes de la comunidad. Además, aumentaron la frecuencia y la gran mayoría corrigió la forma de cepillarse los dientes. Sin embargo, en la categoría de hábitos deletéreos persistieron deficiencias, lo que se

diferencia de las demás aplicaciones del programa en otras escuelas del municipio.⁸

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Polo (2016) Chimbote, se realizó una tesis denominada Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to grado de primaria de la I. E. república peruana en el distrito de Chimbote provincia del santa, región Áncash, 2015 ,el presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de salud oral de los estudiantes de la I.E. “Republica Peruana” de 6to grado de primaria en el distrito de Chimbote provincia del santa, región Áncash, la investigación fue de diseño descriptivo, observacional, transversal, prospectivo. Se aplicó un cuestionario de 18 preguntas, utilizando como técnica la como encuesta. Obteniendo los siguientes resultados en nivel de conocimiento sobre salud bucal, medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental. En general sobre el nivel de conocimiento sobre Salud bucal, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Regular con 79%, el 21% nivel Malo y el 0% un nivel Bueno. En cuanto sobre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Bueno con 73.6%, el 21.1 % nivel Regular y 5.3% en un nivel Malo. En cuanto sobre enfermedades bucales, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Malo con 52.6%, el 47.4% nivel regular y el 0% nivel bueno. En cuanto el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de

conocimiento Malo 68.5%, el 31.5% un nivel regular y el 0% un nivel Bueno. Concluyendo el nivel de conocimiento en los niños de 6to grado I.E. "Republica Peruana" año 2015 obtuvieron con conocimiento de salud bucal 79% nivel regular.⁹

Vásquez, (2016) Lima, realiza una investigación denominada Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la Institución Educativa 11011 Señor de los Milagros del distrito José Leonardo Ortiz, la presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en salud oral de Padres de Familia de Instituciones Educativas de nivel primario del Distrito de José Leonardo Ortiz en el año 2016, siendo este mismo un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra constó de 252 padres de familia a quienes se les aplicó una encuesta constituida por 20 preguntas para ayudar a la recolección de datos. La encuesta presentó 3 dimensiones los cuales fueron: nivel cognitivo, dieta e higiene bucal. Los resultados obtenidos demuestra que la mayor frecuencia de conocimientos es de nivel regular demostrado por 162 padres de familia (64.29%) de la muestra de estudio, de los cuales el 49.21 % corresponde al género femenino y el 15.08% restante corresponde al género masculino. Habiendo relación entre la edad y el nivel de conocimientos, siendo este a mayor edad mejor conocimiento, no siendo relevante el nivel de instrucción entre padres y madres. La investigación fue de predominio femenino demostrando el mayor interés en las madres de familia por la salud

de sus hijos.¹⁰

Miguel M, (2015) el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los niños y adolescentes, es importante para prevenir enfermedades estomatológicas mediante la práctica de hábitos adecuados de higiene oral. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata”, Chiclayo 2015. Se realizó una investigación de tipo descriptivo, observacional y transversal. Se encuestó a 68 niños de ambos géneros. El 63.2% de los niños de 11 a 12 años de edad se encontraron en el nivel regular de conocimiento sobre higiene oral, el 23.5% en el nivel bueno y el 13.2% en el nivel malo. Sobre los elementos usados en la higiene oral se encontró en el nivel regular con un 63.2% en cuanto a los hábitos de higiene oral que practican los niños se encontró en un nivel regular con un 76.5%, así mismo sobre las técnicas que practican se encuentra en el nivel regular con un 70.6%.¹¹

Celis, Flores & Santa Cruz I. (2015) Lima, realiza un estudio denominado Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo, el autor en la presente investigación tiene como objetivo determinar la eficacia del programa educativo “La conquista de una Boca Sana” sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa N° 015 Santa María de los Niños de la

provincia de Chiclayo. Participaron el total de 83 niños preescolares, del cual se obtuvo un grupo experimental (aula de 4 y 5 años) y un grupo control (aula de 4 y 5 años). Se utilizaron fichas de registro para la condición de higiene oral antes y después de la ejecución del programa educativo y se aplicó la prueba Z para diferenciación de proporciones, leída al 95% de confiabilidad. El estudio concluyó que la aplicación del programa educativo de salud bucal: La conquista de una Boca Sana fue efectivo sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 año.¹²

Fernández, (2015) Trujillo, realiza una investigación llamada Programa educativo dirigido a elevar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en alumnos del primer grado de la I.E.P seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo, se realizó un estudio con el objetivo de demostrar que el programa educativo denominado Sonrisas , es efectivo en la medida que modifica favorablemente los conocimientos acerca de las principales enfermedades bucales y medidas preventivas en los niños de primer grado del I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo en el periodo de Marzo a Junio del 2014 previo consentimiento informado, se evaluó el conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención mediante un cuestionario de 25 preguntas, a través de la técnica de entrevista, relacionados con higiene bucal, caries dental, enfermedad de las encías, dieta cariogénica y flúor; que sirvió para valorar la información que poseían antes de la acción. Los resultados obtenidos muestran que el programa educativo, aplicado, fue efectivo. El nivel de conocimientos de

los escolares antes del programa era inadecuado pues el 59.5% y el 30.9% correspondieron a un nivel de conocimientos malo y regular, luego después del programa fue bueno y excelente con un 42.9% y 45.2%.¹³

Paricoto, (2015) Lima, denominada Influencia del nivel de conocimiento sobre la salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones primaria del distrito de Caminaca, se realizó con el objeto de determinar el grado de relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres y la prevalencia de caries de los niños y niñas de 6 a 11 años. De acuerdo al problema y objetivos planteados, el estudio es de tipo Correlacional. La técnica utilizada para el recojo de información fue cuestionario dirigido a las madres de familia sobre conocimiento de salud bucal y la Ficha de observación a los niños y niñas sobre la prevalencia de caries. Llegándose a los siguientes resultados: que las mujeres de 24 a 30 años presentan en su mayor porcentaje 44,44% un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal a diferencia de las madres más jóvenes de 17 a 23 años que presentaron nivel de conocimiento deficiente, las mujeres que tienen solo grado de instrucción primaria tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre salud bucal a diferencia de las que tienen instrucción superior que su nivel de conocimiento es bueno la prueba es significativa, los niños que presentaron índice de CPOD muy bajos con el 100,00% de sus madres tienen un conocimiento bueno a diferencia de los niños que presentaron un alto índice de CPOD sus mayores porcentajes de madres con el 62,50% presentan un nivel de conocimiento deficiente.¹⁴

Moses, (2014) Lima, realizó una tesis llamada, Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de Ate – Vitarte en el año 2013, el propósito del presente estudio fue determinar la asociación entre la presencia de caries dental y el índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una I.E. pública del distrito de Ate – Vitarte en el año 2013. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 247 alumnos del nivel primario de 6 a 12 años. El diagnóstico de la salud oral fue realizado por un operador calibrado bajo criterios de la OMS ($\kappa = 0.8$), mediante un espejo bucal y sonda periodontal. Se midió la prevalencia de caries dental mediante la presencia o ausencia de la enfermedad, mientras que para la experiencia de caries dental se utilizaron el índice CPOD y ceod. Para el diagnóstico de la higiene bucal se utilizó el índice de higiene oral simplificado (IHO-S) de Greene y Vermillon. Las pruebas Chi- cuadrado, Kruskal Wallis y U de Mann Whitney fueron utilizadas para el análisis estadístico de los datos obtenidos. Se encontró una prevalencia de caries dental del 92,71% , mientras que el CPOD y ceod poblacional fueron de 1.51 y 5.57 respectivamente. El índice de higiene oral simplificado mostró que el 34.82% de los niños presentaron una buena higiene oral, mientras que el 57.49% presentaron regular higiene y finalmente el 7.69% presentaron mala higiene oral. Se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,000$) entre la presencia de caries dental y el índice de higiene oral simplificado. Esta investigación

reafirma los conceptos ya conocidos en la evidencia científica publicada, y presenta el estado de salud bucal de los niños de esta localidad ubicada en un distrito de la capital de país, orientando sus resultados a elaborar un plan de estrategia de trabajo odontológico y un monitoreo adecuado para disminuir esta enfermedad.¹⁵

Celis, (2014) Chiclayo, realiza una investigación denominada Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque, el presente estudio tuvo como propósito determinar la efectividad del programa educativo “La conquista de una Boca Sana” sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa N° 015 Santa María de los Niños de la provincia de Chiclayo. Participaron el total de 83 niños preescolares, del cual se obtuvo un grupo experimental (aula de 4 y 5 años) y un grupo control (aula de 4 y 5 años). Se utilizaron fichas de registro para la condición de higiene oral antes y después de la ejecución del programa educativo y se aplicó la prueba Z para diferenciación de proporciones, leída al 95% de confiabilidad. El estudio concluyó que la aplicación del programa educativo de salud bucal: La conquista de una Boca Sana fue efectivo sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años.¹⁶

Ávila (2011) Lima, Influencia del programa educativo “sonríe feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”,

distrito de Mala, 2009 , el presente estudio comprende un ensayo de campo cuyo propósito fue evaluar la influencia del Programa Educativo “Sonríe Feliz” en una población de niños peruanos del colegio “José Olaya Balandra” de la localidad rural de Bujama Baja, distrito de Mala, provincia de Cañete. El estudio fue desarrollado durante cuatro meses. Participaron 65 alumnos, niñas y niños entre 6 y 12 años de edad, del nivel primario, a los cuales se les midió los conocimientos de salud bucal, antes y después del programa; y la higiene bucal, antes, durante y después del programa. “Sonríe Feliz” consistió en 8 sesiones, con actividades educativas sobre las estructuras de la cavidad bucal, enfermedades bucales más frecuentes y prevención en salud bucal, se prepararon sesiones de teatro educativo, estrategia principal del programa. Para medir los conocimientos se utilizaron cuestionarios validados por juicio de expertos, y para la higiene bucal se utilizó el índice de placa simplificado de Greene Vermillion. Los conocimientos de los niños se incrementaron después de “Sonríe Feliz” ($p=0.00$), la higiene bucal de los niños mejoró al finalizar el programa ($p=0.00$). Los resultados demuestran que los programas educativo-preventivos diseñados con métodos creativos y novedosos dan resultados positivos en los niños, los incentiva y los ayuda a cambiar malos hábitos y formas de pensar.¹⁷

Barturén, Cortez & Chumpitaz (2010) Lima, establece una investigación denominada Inteligencias múltiples para propiciar prácticas de higiene bucal en dos grupos de escolares de primaria, Chiclayo - Perú, el presente estudio tuvo como objetivo principal dar veracidad que las sesiones

educativas preventivas continuas acerca de higiene oral a cierta población daba buenos resultados en cuanto a una gran mejora a lo que era retención de placa . Se realizó un estudio de intervención comunitaria, con diseño casi experimental orientado a evaluar las prácticas de higiene bucal de 87 escolares de las instituciones educativas Santa Julia y San José, evaluándolos antes y después de aplicar sesiones educativas de salud bucal, 42 de ellos participaron de sesiones con enfoque de inteligencias múltiples y 45 asistieron a sesiones tradicionales. Las sesiones educativas que utilizaron enfoque de inteligencias múltiples contribuyeron a que 17 escolares de ambos colegios incrementen sus prácticas de higiene bucal y que 15 mejoren su índice de higiene oral, mientras que con el modelo tradicional solo lograron mejorar 4 y 3 escolares respectivamente, determinando significancia con la prueba de Mc Nemar ($p < 0,001$). Con lo que se concluyó que el modelo de sesión educativa con enfoque de inteligencias múltiples se consiguieron mayores y mejores prácticas de higiene bucal en los escolares, que con las sesiones tradicionales de salud bucal. ¹⁸

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Programas educativos de prevención:

Estos programas son un valor importante de la educación en salud, puesto que su función prioritaria es la prevención y planificación de variados aspectos en salud principalmente enfermedades. En la labor de odontología, la promoción y prevención es de vital importancia, ya que no

tenemos una función como el solucionar problemáticas sino que se debe colaborar para que éstos nunca pasen.²¹ Un programa educativo es una agrupación de laboriosidades, que realizan variados ámbitos de la educación llevadas al proceso de objetos diseñados organizacionalmente y encaminados a la mejora en la estructura educativa. Se basa condicionalmente a través de experimentos en consecuencia en función al tiempo.¹⁹

2.2.1.1. Salud oral

Es la forma adecuada del cuidado de los dientes, encías, y boca para la prevención de las enfermedades orales. Una buena higiene bucal comienza con el cepillado, uso de hilo dental y las visitas al especialista de esta temática.²⁰

2.2.1.2. Calidad en la atención odontológica

Es un tema de interés privado y público. Existen indicadores de la calidad que se centran más hacia los usuarios por ofrecer nuevos enfoques y resultados a los factores sociales y tecnológicos. Se tiene en cuenta que no es producto físico, puesto que es intangible, manifestándose en interacciones humanas y brindando de forma positiva sensaciones agradables o en el peor de los casos desagradables que se interpretan en satisfacción o insatisfacción del cliente.²¹

2.2.1.3. Prevención Oral

La acción positiva para una prevención oral prioriza en el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca, contribuye a promover la salud ante las enfermedades bucales. Comenzando con una buena higiene bucodental; ésta incluye el cepillado, uso adecuado del hilo dental y visitas a profesionales de la salud de esta área.²⁵ Los dientes saludables tienen casi nula la presencia de caries, y mantener los dientes limpios genera que los depósitos de sarro se eliminen. La presencia visual de unas encías sanas es de color rosado y firmes.²⁶ Desde el nacimiento, la boca manifiesta diversos microorganismos. Permanentemente, en los dientes y tejidos próximos se depositan las bacterias, constituyendo la placa dental bacteriana, la cual al comienzo no afecta, pero en el transcurso de los años contribuye primordialmente en el deterioro de los dientes. Es por tal razón, el uso de elementos que ayuden a reconocer estas afecciones para prevenir peores consecuencias.²²

2.2.1.4. Atención Odontológica

La gran parte de la población la necesita, ya sea de prevención o curación. Es necesario una buena atención de salud oral diagnosticando con exactitud problemas encontrados o problemas que estén a punto de

desencadenarse.²⁸ La atención preventiva es una manera eficaz de eliminar futuros problemáticas dentales²⁹, entre estas maneras existe la aplicación de fluoruros y selladores así como la educación a los padres de familia e hijos sobre la salud oral.²³

2.2.1.5. Prevención y educación oral

La educación sobre que es la placa dental y como se previene ésta, es uno de los conocimientos indispensables que el ser humano debe tener claro para que prevalesca en él una buena salud oral. Para ello se usan diferentes técnicas como la utilización de sustancias destacadas que son soluciones o comprimidos calificados para teñir los depósitos bacterianos sobre la superficie dentaria, encía y lengua.²⁴

El control de la placa se da mediante la remoción de ésta, lo que contribuye a que no se acumule sobre la superficie dentaria o zonas gingivales continuas. Es así que previene la presencia de gingivitis, resuelve sus estadios incipientes y disminuye la presencia en la formación de cálculos.

25

2.2.1.6. Alimentación

La buena alimentación conlleva a una mejor nutrición para el cuerpo, éstas son importantes en los niveles de desarrollo, erupción y mantenimiento de los dientes. Después de la erupción dentaria, la ingesta

de nutrientes sigue afectando el desarrollo de los dientes, mineralización, y resistencia de la matriz dentaria, así como los patrones de la aparición de los dientes permanentes. Es prioritario el debido cuidado de la alimentación para generar una buena vía de la salud. ²⁶

Una mala nutrición está asociada a la aparición de caries dental. Existen investigaciones que avalan la relación entre caries y hábitos en la alimentación referidos por el consumo de azúcares y carbohidratos refinados, en mayor probabilidad si se hace esta acción a menudo.²⁷

2.2.1.7. Medidas preventivas

El empleo de medidas preventivas necesitan una fuerte participación de los niños, sus familias e instituciones donde interactúan; es así que esto se muestra condicional para promulgar temas de la salud y poder lograr hábitos saludables, esencialmente en lo que concierne a higiene oral. De hecho, la eficiencia de la intervención educativa hacia los padres de familia como metodología en la prevención de caries dental está demostrada como base esencial para mayor eficacia de solución a patologías orales.³⁵ La prevención dental es un procedimiento integral que está orientado a estrategias variadas dirigidas a generar temática de salud bucal y evitar problemáticas estomatológicas a través de actividades de promoción dentaria, identificación de riesgos, contraloría de grupos susceptibles según edad, género y socioeconómica, así también el alcance y utilización de los elementos sanitarios, todo para disminuir el

riesgo de caries y patologías bucodentales.²⁸

2.2.2. Higiene oral:

2.2.2.1. Elementos de higiene oral

Cepillo

Es un instrumento primario para la exclusión de la placa dental, que no afecta a los tejidos blandos o duros orales. Éste elemento debe caracterizarse ya sea en su fabricación con cerdas sintéticas blandas, con una punta redondeada (para no dañar los tejidos gingivales) alineadas en diversas hileras, reunidas en penachos dispuestas en un cabezal para la comodidad durante la acción a todas las zonas de la boca.³⁸ Este material dental puede almacenar microorganismos como bacterias, hongos y virus en sus cerdas, es por ello que se pide se haga la limpieza correcta del caso una vez que lo terminemos de usar.²⁹

Pasta Dental

La pasta dental se encuentra en el grupo de elementos de higiene, la mayoría de docentes la solicita, lo que es favorable, pues genera una cultura sanitaria bucal y no se hace distinción de la edad a la que se recomienda su uso.⁴⁰

El uso de cepillo dental y dentífrico es un método usado con más frecuencia en países desarrollados para generar salud oral. El uso de pastas dentales brinda un gran potencial en la posibilidad de usarlas como vehículos que ofrecen la salud oral, esto se consigue en mayor eficacia con la colaboración del empleador de éste.³⁰

Hilo Dental

Este elemento es un hilo especial de seda conformado por varios filamentos, que separan al iniciar el contacto con los dientes, tiene diversas presentaciones, como cinta, con cera, sin cera, con flúor y sabores (menta), su indicación depende de cada persona.⁴² La forma de uso es cortando un trozo de aproximadamente 45 cm de longitud, formar un círculo y atarlo, finalmente, colocar todo los dedos excepto el pulgar, dentro del lazo en consiguiente usar los índices para maniobrar el hilo entre los dientes (inferiores) y usar los pulgares para guiarlo hacia los superiores asegurando de llegar debajo de las encías, haciendo una “c” adyacente a cada diente.³¹

2.2.2.2. Patologías

Gingivitis

Esta enfermedad manifiesta una condición reversible de tejidos blandos gingivales, consecuente de un procedimiento donde se manifiesta inflamación, dolor.⁴⁴ La gingivitis se calcula con índices gingivales; estos, son técnicas que cuantifican la cantidad y la escala de intensidad de las enfermedades individuales o población global. Los índices gingivales cooperan en estudios epidemiológicos para relacionar la prevalencia de gingivitis en grupos poblacionales.³²

Periodontitis

La definición de enfermedad periodontal implica a un grupo de enfermedades inflamatorias que perjudican los tejidos de soporte del diente, hueso, ligamento periodontal y encía. Manifiesta de la consecuencia de un desequilibrio en la relación del individuo y la flora de la placa dental

marginal que coloniza el surco gingival.³³

Caries dental

Es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, principalmente se manifiesta con la visualización de la desintegración progresiva de los tejidos calcificados, a causa de la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la ingesta de alimentos. Como fruto, se genera la desmineralización de la porción mineral y subsecuente, disgregación de la parte orgánica, fenómeno distintivo de la dolencia.³⁴

Maloclusión

Por otro lado, una maloclusión se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí. La mayoría de las personas tienen algún grado de maloclusión, si bien normalmente no es lo suficientemente seria para requerir tratamiento. Aquellas que tienen maloclusiones más severas pueden requerir tratamiento de ortodoncia para corregir el problema. La corrección de maloclusiones reduce el riesgo de pérdida de piezas y puede ayudar a aliviar presiones excesivas en la articulación temporomandibular.³⁵

2.2.2.3. IHOS

Así mismo, en el año de 1960 Greene y Vermillion crearon, el índice de higiene oral, más tarde lo simplificaron a 6 superficies a examinar, representativas de los segmentos anteriores y posteriores de la cavidad bucal, ésta modificación recibió el nombre de índice de higiene oral

simplificado.³⁶

El IHOS consta de dos componentes:

Índices de depósitos blandos(restos alimenticios y placa bacteriana).

Índice de depósitos duros (cálculo dental).

La cavidad oral se divide en cara vestibular siendo las piezas dentales 11, 16 y 26 y en la cara lingual la pieza 46, 36 y 31.

Los criterios depósitos blandos son:

0: No hay depósitos ni pigmentaciones

1: Existen depósitos no más del 1/3,

2: Existen depósitos más del 1/3, pero menos de 2/3

3: Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria



Los criterios depósitos duros son: 0: No hay tártaro

1:Tártaro supra gingival que cubre no más de 1/3 de la superficie dentaria

2:Tártaro supra gingival que cubre más de 1/3, pero menos de 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supra gingival. 3:

Tártaro supra gingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supra gingival que rodea la porción cervical del diente.

Cálculo del índice

Índice = Suma de Códigos /

Nº de dientes Niveles de IHO-S

0– 0,6 : Bueno

0,7– 1,8 : Regular

1,9 – 3 : Malo³⁷

2.3 Definición de términos básicos

- Hábitos: son hábitos que tomamos por costumbre, es una acción que alguien realiza muchas veces, hasta volverse en algo cotidiano.³⁸
- Hipersensibilidad: comúnmente se refiere a una reacción inmunitaria exacerbada que produce un cuadro patológico, causando diversos trastornos, incomodidad y algunas veces la muerte súbita.³⁹
- Profilaxis: en medicina se define al conjunto de medidas que se toman para proteger al hombre de las enfermedades infecciosas, para limitar su propagación ,o por lo menos disminuir su virulencia.⁴⁰
- Flúor: es un elemento empleado en los dientes con el objetivo que cuando éste se aplique aumente la resistencia del esmalte de los dientes a los ácidos que producen las bacterias de la placa bacteriana que originan la caries dental.⁴¹
- Higiene oral: Es un hábito importante para mantener la salud de los dientes y la boca .⁴²
- Odontología: parte de la medicina que se ocupa de la dentadura y

sus enfermedades.⁴³

- Programa preventivo: es el procedimiento pedagógico sobre temas de prevención, objetivos y metas trazadas, con el fin de evitar un riesgo.⁴⁴
- Prevención: preparación que se realiza para evitar un riesgo o ejecutar una cosa.⁴⁵

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis general

La influencia del programa preventivo “Sonrisas” sobre higiene oral sería positiva en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017.

3.1.2. Hipótesis secundarias

- El estado de higiene oral sería significativo, según el índice de higiene oral simplificado, después de la implementación del programa preventivo “Sonrisas” sobre higiene oral en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017.
- El nivel de conocimiento después de la implementación del programa preventivo “Sonrisas” sobre higiene oral sería efectivo en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017.
- El género femenino tendría un mejor estado de higiene oral , después de la implementación del programa preventivo “Sonrisas” sobre higiene oral en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017.

- Existe relación entre la técnica de cepillado y los indicadores de higiene oral simplificado, en los escolares de 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo - Piura 2017.
- Existe influencia en el uso de los implementos básicos para la higiene oral con respecto a un buen índice de higiene oral simplificado en los escolares de 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo – Piura 2017.

3.2. Variables; dimensiones e indicaciones y definición conceptual y operacional

| Variables | Dimensión | Indicador | Escala | Valor |
|--------------------------------------|---------------------------|--|---------|---|
| Programa Sonrisas | Nivel De Conocimiento | Bueno Regular Malo | Ordinal | Bueno =2 Regular=1 Malo=0 |
| | Estado De Higiene Oral | Bueno Regular Malo | Ordinal | Bueno= 0- 0,6 Regular= 0,7-1,8 Malo= 1,9- |
| Covariable Género | Adimensional | Varon/ Mujer | Nominal | Masculino =1 Femenino |
| Implementos de limpieza dental | Adimensional | Cepillo , pasta, hilo | Nominal | Cepillo =1 Pasta |
| Técnica de cepillado | Adimensional | Técnica de Bass Técnica de Bass modificado Nominal | | Bass=1 Bass modificado=2 |

CAPÍTULO IV:

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de estudio

Correlacional-explicativo

4.1.2. Tipo de Investigación

- Longitudinal
- Descriptiva
- Prospectiva

4.1.3. Nivel de investigación

- Cuantitativa.

4.1.4. Método Hipotético Deductivo

Es la primera vía que consiste en el modo de razonar para sacar de los hechos particulares una conclusión general.

4.2. Diseño Muestral

4.2.1 Población

El tipo de muestreo es Intencional no probabilístico ya que el investigador es el que elige las unidades que conformará la muestra. El muestreo es simplemente con casos disponibles a los cuales tenemos acceso.

Número de alumnos del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes del Distrito de Querecotillo.

| Primer grado | | Segundo grado | |
|--------------|-----|---------------|-----|
| "A" | "B" | "A" | "B" |
| 24 | 22 | 26 | 24 |

4.2.2 Muestra

Cuya fórmula a emplear es la siguiente:

$$n = \frac{K^2 (N) * (P) (Q)}{e^2 (N - 1) + K^2 (P) (Q)}$$

$$96 = \frac{1.96^2 (96) * (0.5) (0.5)}{0.05^2 (95) + 1.96^2 0.5^9 (0.5)}$$

Dónde:

N: Tamaño de la población = 96

K: Nivel de confianza = 1 , 96

P: Probabilidad de éxito = 0 , 5

Q: Probabilidad de fracaso =0,5

e: Error máximo=0,05

Corrección de fórmula

Para la corrección de fórmula se necesita la muestra calculada inicialmente (n) y el tamaño de la población (N).

$$Nf = \frac{n}{1 + \frac{N}{n}}$$

Por lo tanto la muestra de 96 niños de 6 a 8 años durante el período de agosto a noviembre del año 2017.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En primer lugar, se solicitó el permiso correspondiente al Director de la I.E N°14861 Los Tallanes-Querecotillo, para ingresar a las instalaciones del plantel donde se seleccionaron los niños de los grados para empezar a trabajar; ya seleccionados los escolares se inició con una reunión de padres solicitada por las docentes para la realización de una pequeña charla y explicación del programa y para el llenado del consentimiento informado por el padre, madre o tutor del niño o niña, una vez obtenido el permiso se pasó a realizar una encuesta basada en recolección de datos de conocimiento en el área bucal posterior se aplicó el su índice de

higiene oral, éste último se realizó dos veces en meses distintos uno al inicio del programa y el otro al término para hacer una comparación.

Una vez terminadas todas las muestras seleccionadas que equivalen a 96 pacientes se confeccionó una matriz de datos en excel en la cual se tabuló las variables numerativas, cuantitativas y posteriormente se realizó una base de datos en el software estadístico SPSS versión 22 para poder determinar la relación que se plantea sobre el antes y el después del Índice de Higiene Oral Simplificado de cada niño. Una vez que se tengan los datos se procedió a revisar las gráficas y los cuadros de acuerdo a las variables para su descripción y discusión conforme los reglamentos de tesis de la Universidad Alas Peruanas filial Piura.

4.4. Técnica de procesamiento de la información

La información se codificó en tablas e ilustraciones en figuras que contengan datos relacionados fundamentalmente a los promedios con sus intervalos de confianza, en relación con las variables de estudio, teniendo en cuenta los criterios estipulados por la Universidad Alas Peruanas, y las recomendaciones de citación bibliográfica según Vancouver.

Todos los datos serán recolectados e ingresados a una base de datos electrónica para luego, procesarlos por medio de tablas y figuras, haciendo uso del Software SPSS, versión 22.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba T student para comparar antes y después con los grupos control (prueba T para muestras seleccionadas) y la prueba de chi cuadrado para determinar si dos variables están relacionadas.

Para la investigación, una vez que se recolecte la información, y sea evaluada por el asesor temático y estadístico, se procedió a ordenar los datos, de acuerdo a los objetivos e hipótesis. El análisis y discusión de los resultados se realizaron con las bases teóricas y con los antecedentes de estudio de investigación consultados.

4.6. Aspectos éticos contemplados:

Ésta investigación se ha sustentado en los principios éticos correspondientes:

- Contamos con el consentimiento previo de los involucrados en la investigación para el desarrollo de la misma, tomándose en cuenta los aspectos establecidos concretamente.
- Trabajamos bajo los protocolos específicos para el desarrollo de ésta investigación, además se contó con los recursos necesarios para su desarrollo.
- La investigadora fue pertinente y actuó en base políticas públicas aceptadas en cuanto a su investigación, se contó además con el consentimiento informado por los padres de los niños ya que eran menores de edad.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivos, tablas de frecuencia

TABLA N° 1

I.H.O.S inicial de los grados de evaluación

| | | I.H.O.S 2 | | | Total | |
|--------------|---------------------|----------------|------------------------|--------------------|-------|--------|
| | | (1,9-3)= Malo | (0,7-1,8) = Regular | (0-0,6) = Bueno | | |
| I.H.O.S 1 | (1,9-3)= Malo | Recuento | 1 | 31 | 22 | 54 |
| | | % del total | 1,0% | 32,3% | 22,9% | 56,3% |
| | (0,7-1,8) = Regular | Recuento | 0 | 0 | 39 | 39 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 40,6% | 40,6% |
| | (0-0,6) = Bueno | Recuento | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 3,1% | 3,1% |
| Total | | Recuento | 1 | 31 | 64 | 96 |
| | | % del total | 1,0% | 32,3% | 66,7% | 100,0% |

Fuente: Elaborada por la Investigadora

En relación al índice de higiene oral establecido en un primer momento antes de la intervención en salud y desarrollo del programa se tiene que el índice en general para ambos grados es malo en un 56,3%, es regular en un 40,6% y es bueno tan sólo en un 3,1% .

GRÁFICO N° 1

I.H.O.S inicial de los grados de evaluación

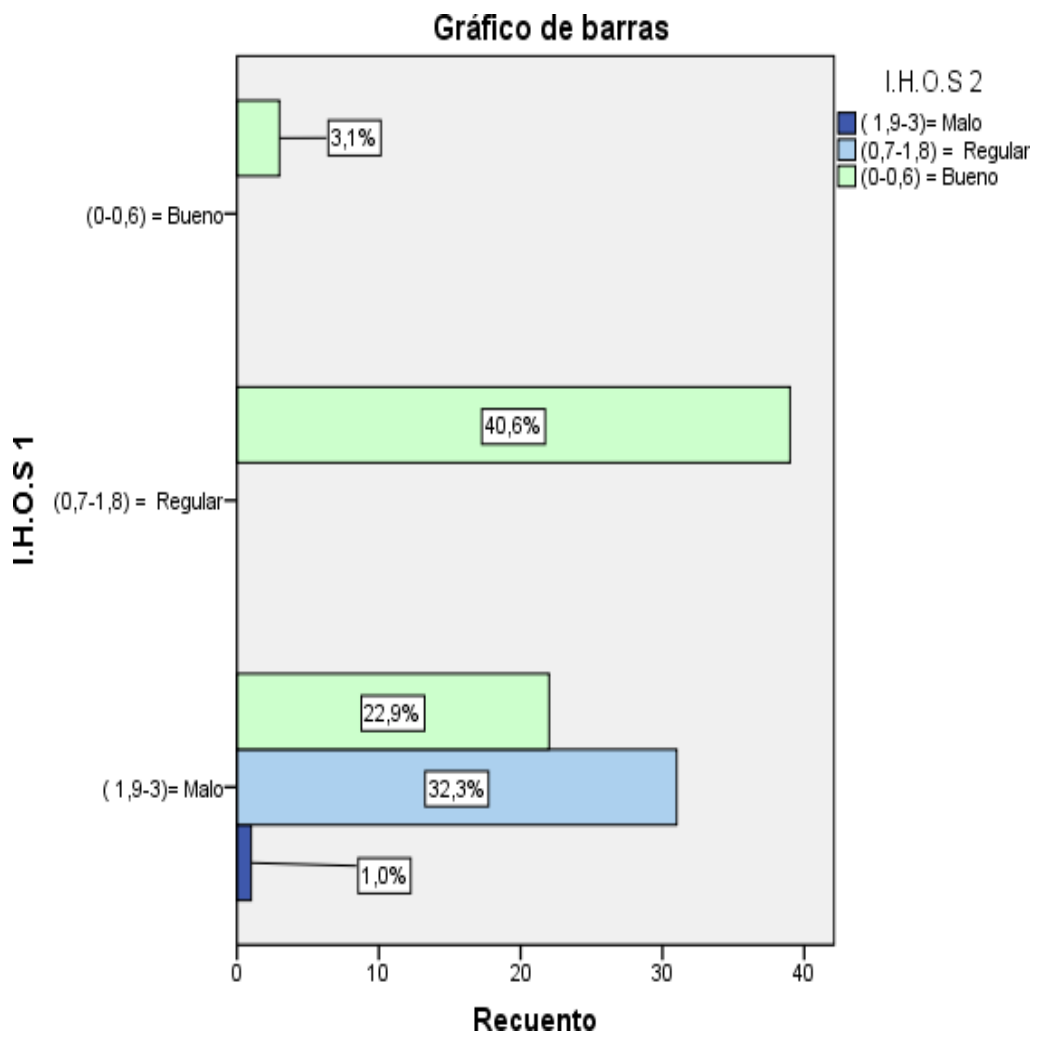


TABLA N° 3

I.H.O.S. posterior de haberse llevado a cabo el programa preventivo

"Sonrisas" sobre higiene oral de los grados de estudio

| I.H.O.S 2 | | | | | | |
|-----------|---------------|-------------|---------------|---------------------|-----------------|--------|
| | | | (1,9-3)= Malo | (0,7-1,8) = Regular | (0-0,6) = Bueno | Total |
| Grado | Primer Grado | Recuento | 1 | 19 | 26 | 46 |
| | | % del total | 1,0% | 19,8% | 27,1% | 47,9% |
| | Segundo Grado | Recuento | 0 | 12 | 38 | 50 |
| | | % del total | 0,0% | 12,5% | 39,6% | 52,1% |
| Total | | Recuento | 1 | 31 | 64 | 96 |
| | | % del total | 1,0% | 32,3% | 66,7% | 100,0% |

Fuente: Elaborada por la Investigadora

Se establece la relación del I.H.O.S posterior a la intervención destacándose que el primer grado obtuvo un índice malo con un 1%, un índice regular con un 32,3% y un índice bueno con 66,7%.

GRÁFICO N° 2

I.H.O.S posterior de haberse llevado a cabo el programa preventivo

“Sonrisas” sobre higiene oral de los grados de estudio

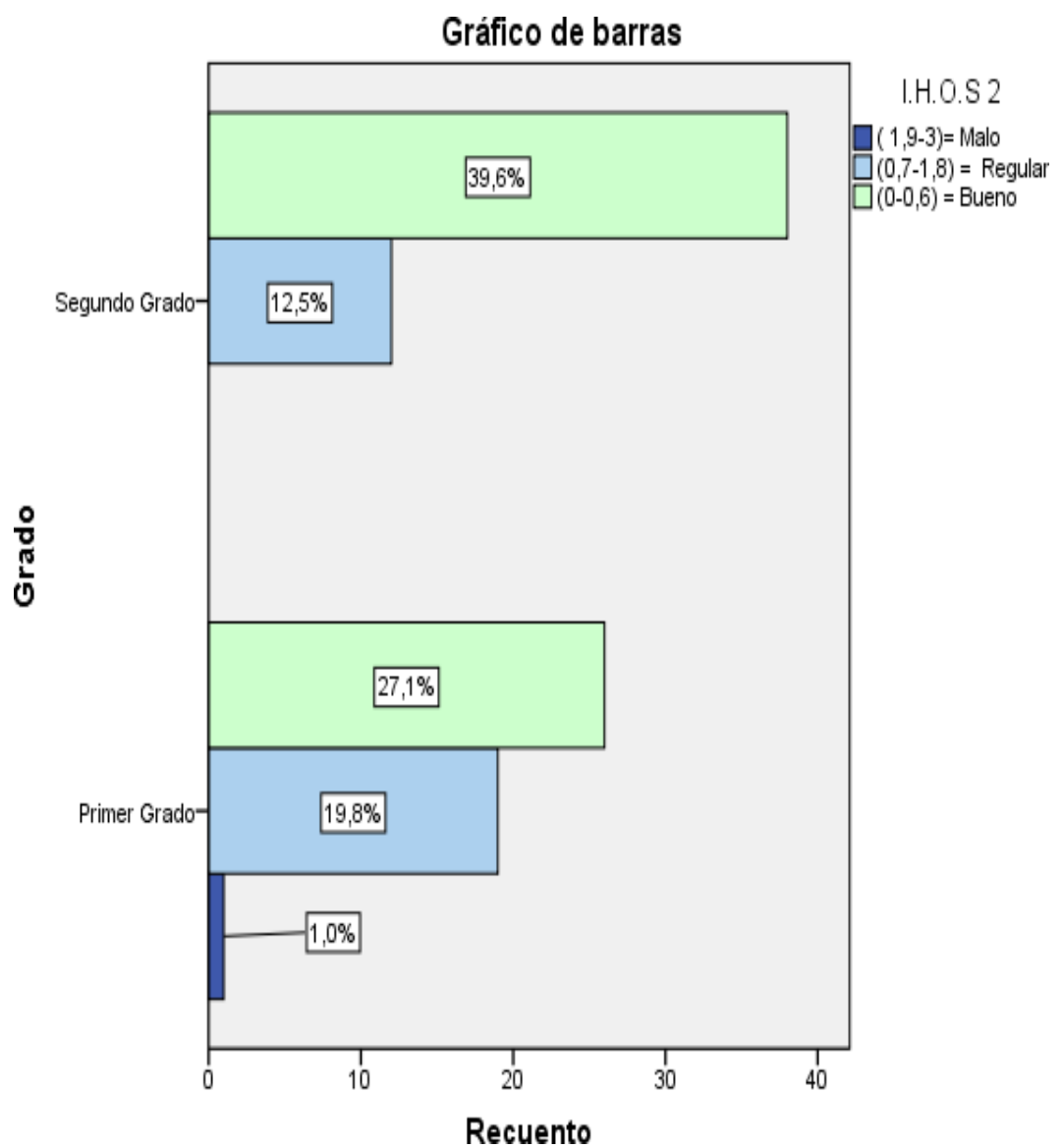


TABLA N° 3

Nivel de conocimiento de los grados de estudio antes de aplicar el programa preventivo “Sonrisas”

| | | Grado | | Total |
|--------------------|-------------------|--------|--------|--------|
| | | 1° | 2° | |
| Conocimiento antes | 5 Recuento | 0 | 1 | 1 |
| | % dentro de Grado | 0,0% | 2,0% | 1,0% |
| | 7 Recuento | 2 | 3 | 5 |
| | % dentro de Grado | 4,3% | 6,0 | 5,2% |
| | 8 Recuento | 4 | 9 | 13 |
| | % dentro de Grado | 8,7% | 18,0 | 13,5% |
| | 9 Recuento | 14 | 6 | 20 |
| | % dentro de Grado | 30,4% | 12,0% | 20,8% |
| | 10 Recuento | 15 | 12 | 27 |
| | % dentro de Grado | 32,6% | 24,0% | 28,1% |
| | 11 Recuento | 8 | 11 | 19 |
| | % dentro de Grado | 17,4% | 22,0% | 19,8% |
| | 12 Recuento | 3 | 7 | 10 |
| | % dentro de Grado | 6,5% | 14,0% | 10,4% |
| | 13 Recuento | 0 | 1 | 1 |
| | % dentro de Grado | 0,0% | 2,0% | 1,0% |
| Total | Recuento | 46 | 50 | 96 |
| | % dentro de Grado | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Elaborada por la Investigadora

Se establece el nivel de conocimientos antes del desarrollo del programa preventivo “Sonrisas”, observando puntajes muy bajos, teniendo como máximo a un sólo escolar de los 96 que llega a la pregunta número 13 con el 2,0%, teniendo mayormente puntajes muy bajos de conocimiento con puntajes de 0 puntos con porcentajes de 0,0% respectivamente.

GRÁFICO N° 3

Nivel de conocimiento de los grados de estudio antes de aplicar el programa preventivo “Sonrisas”

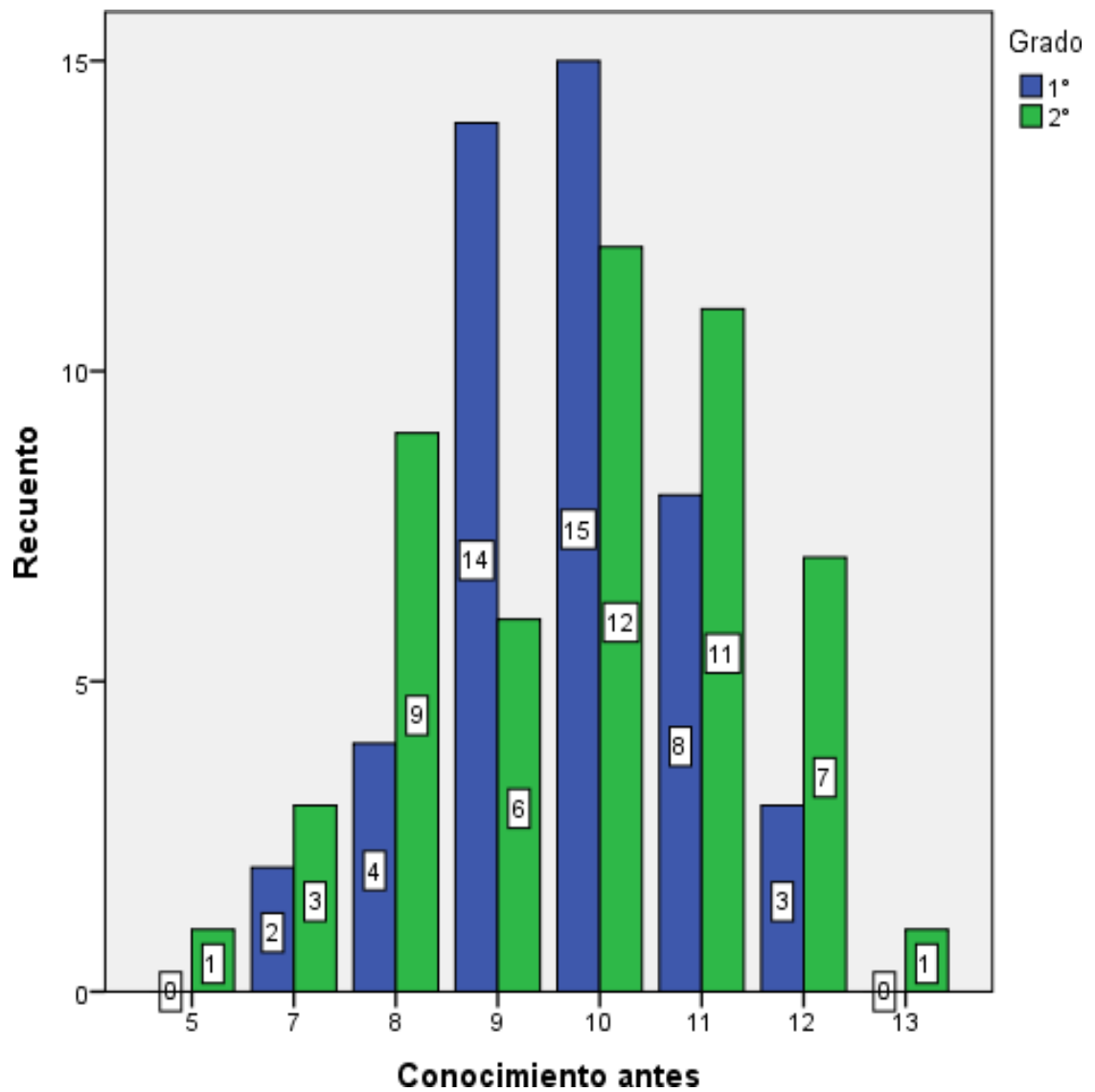


TABLA N° 4**Nivel de conocimiento de los grados de estudio después de desarrollarse el programa preventivo “Sonrisas”**

| | | Grado | | Total |
|----------------------|-------------------|--------|--------|--------|
| | | 1° | 2° | |
| Conocimiento después | 9 Recuento | 1 | 0 | 1 |
| | % dentro de Grado | 2,2% | 0,0% | 1,0% |
| | 10 Recuento | 3 | 0 | 3 |
| | % dentro de Grado | 6,5% | 0,0% | 3,1% |
| | 11 Recuento | 2 | 0 | 2 |
| | % dentro de Grado | 4,3% | 0,0% | 2,1% |
| | 12 Recuento | 4 | 2 | 6 |
| | % dentro de Grado | 8,7% | 4,0% | 6,3% |
| | 13 Recuento | 17 | 13 | 30 |
| | % dentro de Grado | 37,0% | 26,0% | 31,3% |
| 14 Recuento | 19 | 35 | 54 | |
| % dentro de Grado | 41,3% | 70,0% | 56,3% | |
| Total | Recuento | 46 | 50 | 96 |
| | % dentro de Grado | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Elaborada por la Investigadora

Encontramos el nivel de conocimiento después del término del programa preventivo “Sonrisas”, observando una mejora marcada, presenciando puntajes muy alentadores, escolares llegando a la pregunta número 13 y 14 correctamente con porcentajes de 37,0%, 26,0%, 41,3% y 70,0% respectivamente.

GRÁFICO N° 4

Nivel de conocimiento de los grados de estudio después de desarrollarse el programa preventivo “Sonrisas”

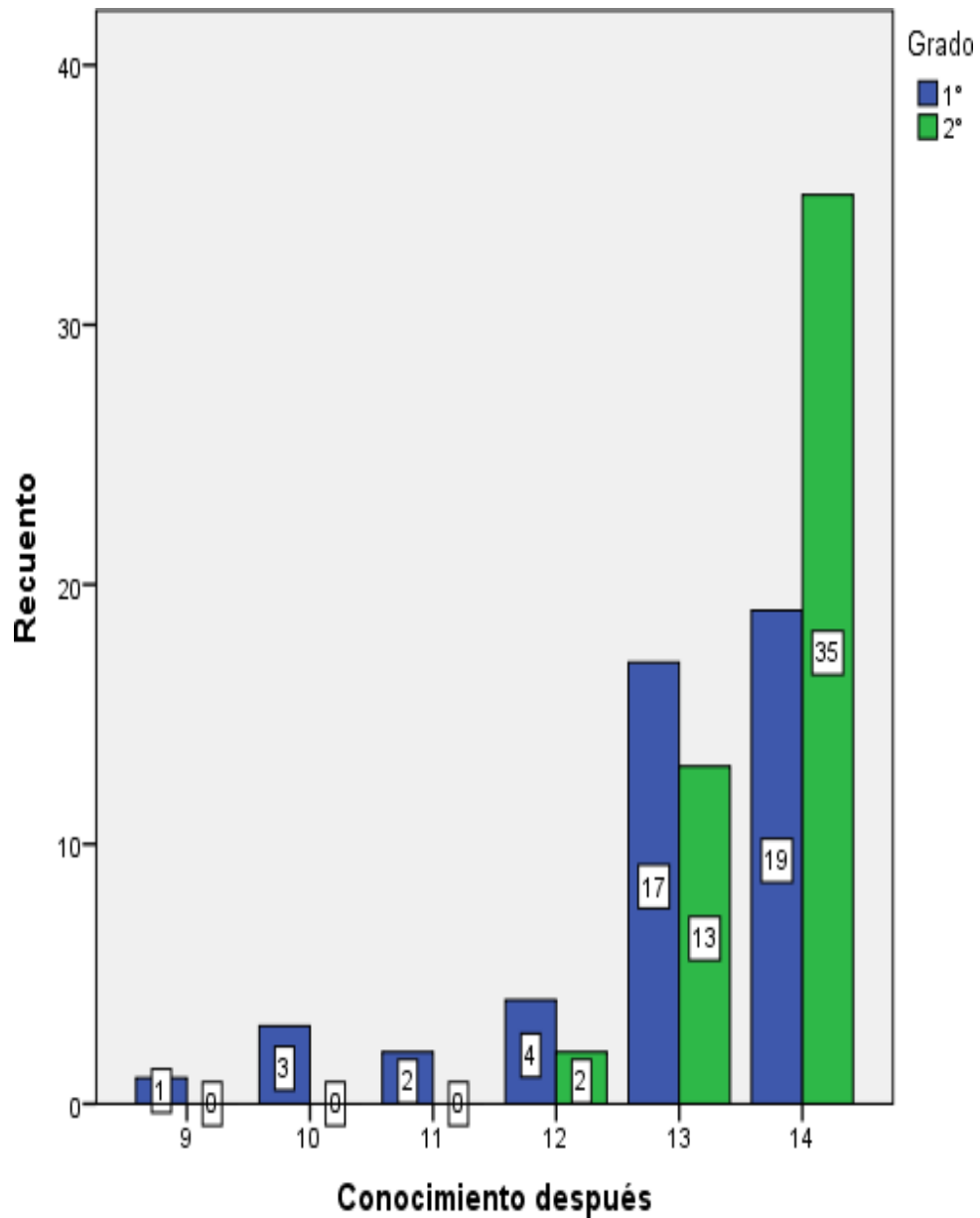


TABLA N° 5

Género con mejor resultados en cuanto al I.H.O.S al término del programa preventivo “Sonrisas”

| | | I.H.O.S 2 | | | Total | |
|-------|-------|--------------------|------------------------|-------------------|-------|--------|
| | | (1,9-3)= Malo = | (0,7-1,8) = Regular | (0-0, 6) Bueno | | |
| Sexo | Mujer | Recuento | 0 | 14 | 29 | 43 |
| | | % del total | 0,0% | 14,6% | 30,2% | 44,8% |
| | Varón | Recuento | 1 | 17 | 35 | 53 |
| | | % del total | 1,0% | 17,7% | 36,5% | 55,2% |
| Total | | Recuento | 1 | 31 | 64 | 96 |
| | | % del total | 1,0% | 32,3% | 66,7% | 100,0% |

Fuente: Elaborada por la Investigadora

Se establece el género masculino con un 36,5% con I.H.O.S bueno, mientras que el género femenino presentó un 30,2%, evidenciándose que el género masculino obtuvo mejores resultados en cuanto al I.H.O.S al término del programa preventivo “Sonrisas”.

GRÁFICO N° 5

Género con mejor resultados en cuanto al I.H.O.S al término del programa preventivo “Sonrisas”

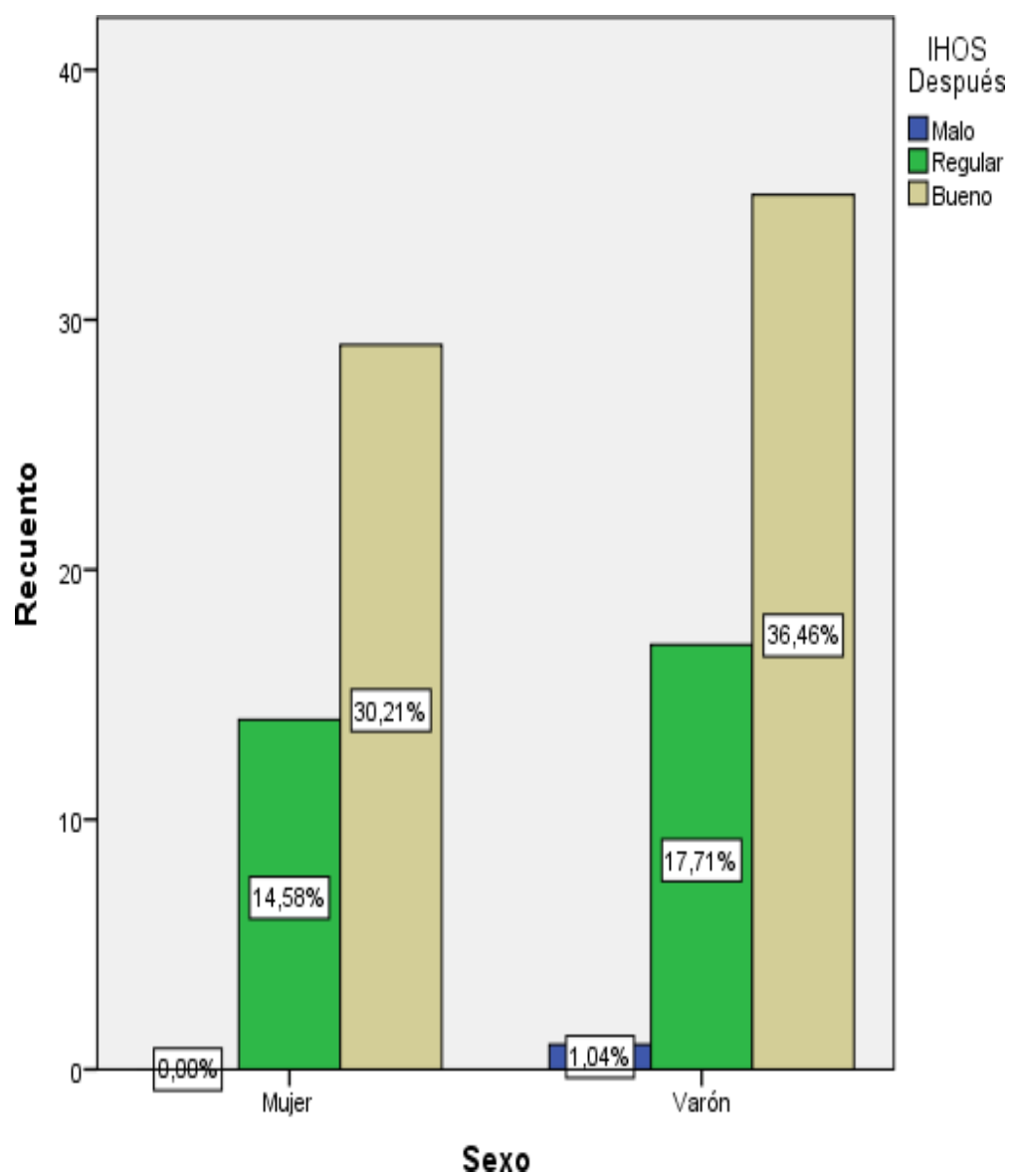


TABLA N° 6**Técnica de cepillado empleada en un inicio por los escolares**

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------------|-------------|------|-------|-------|--------|
| | | Recuento | 1 | 22 | 39 | 62 |
| | Técnica de bass | % del total | 1,0% | 22,9% | 40,6% | 64,6% |
| Técnica de Cepillado | | Recuento | 0 | 9 | 25 | 34 |
| | Técnica de Bass Modificado | % del | 0,0% | 9,4% | 26,0% | 35,4% |
| Total | | Recuento | 1 | 31 | 64 | 96 |
| | | % del | 1,0% | 32,3% | 66,7% | 100,0% |

Fuente: Elaborado por la investigadora

Con respecto a la técnica de cepillado descrita en la tabla número 6 observamos que la técnica de Bass es utilizada por el 64,6% de los escolares, mientras la técnica de Bass Modificada es usada por el 35,4% de los escolares, siendo ambas incorrectas en cuestión de uso para su edad.

GRÁFICA N° 6

Técnica de cepillado empleada en un inicio por los escolares

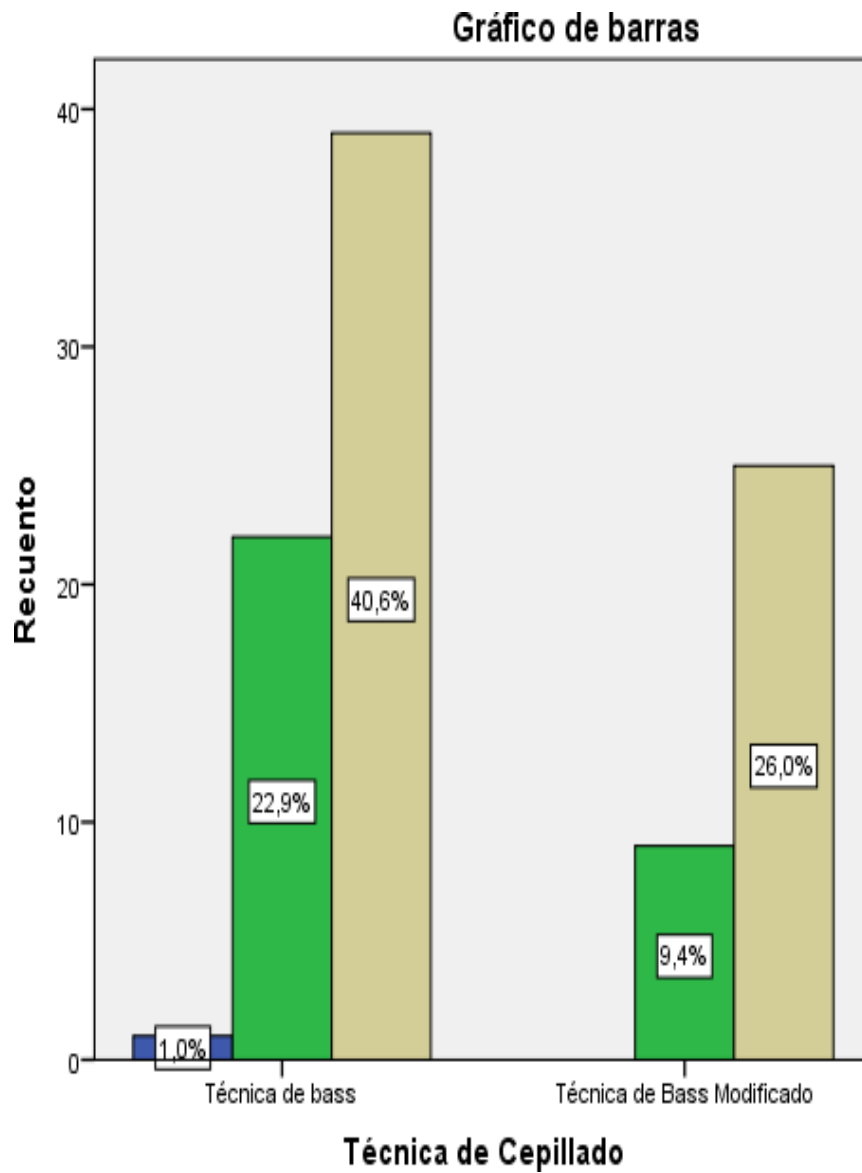


TABLA N° 7

Implementos de Higiene Oral usados en un inicio por los escolares

| | Recuerdo | % de N totales de tabla |
|----------------|----------|----------------------------|
| Cepillo dental | 49 | 51,0% |
| Pasta Dental | 43 | 44,8% |
| Hilo Dental | 4 | 4,2% |

Fuente: Elaborado por la investigadora

Sobre los implementos de higiene oral que establecen en los estudiantes analizados en la presente muestra observamos que el 51% de ellos utiliza cepillo dental el 44,8% utiliza pasta dental y finalmente un 4,2% utiliza el hilo dental respectivamente.

GRÁFICA N° 7

Implementos de Higiene Oral usados en un inicio por los escolares

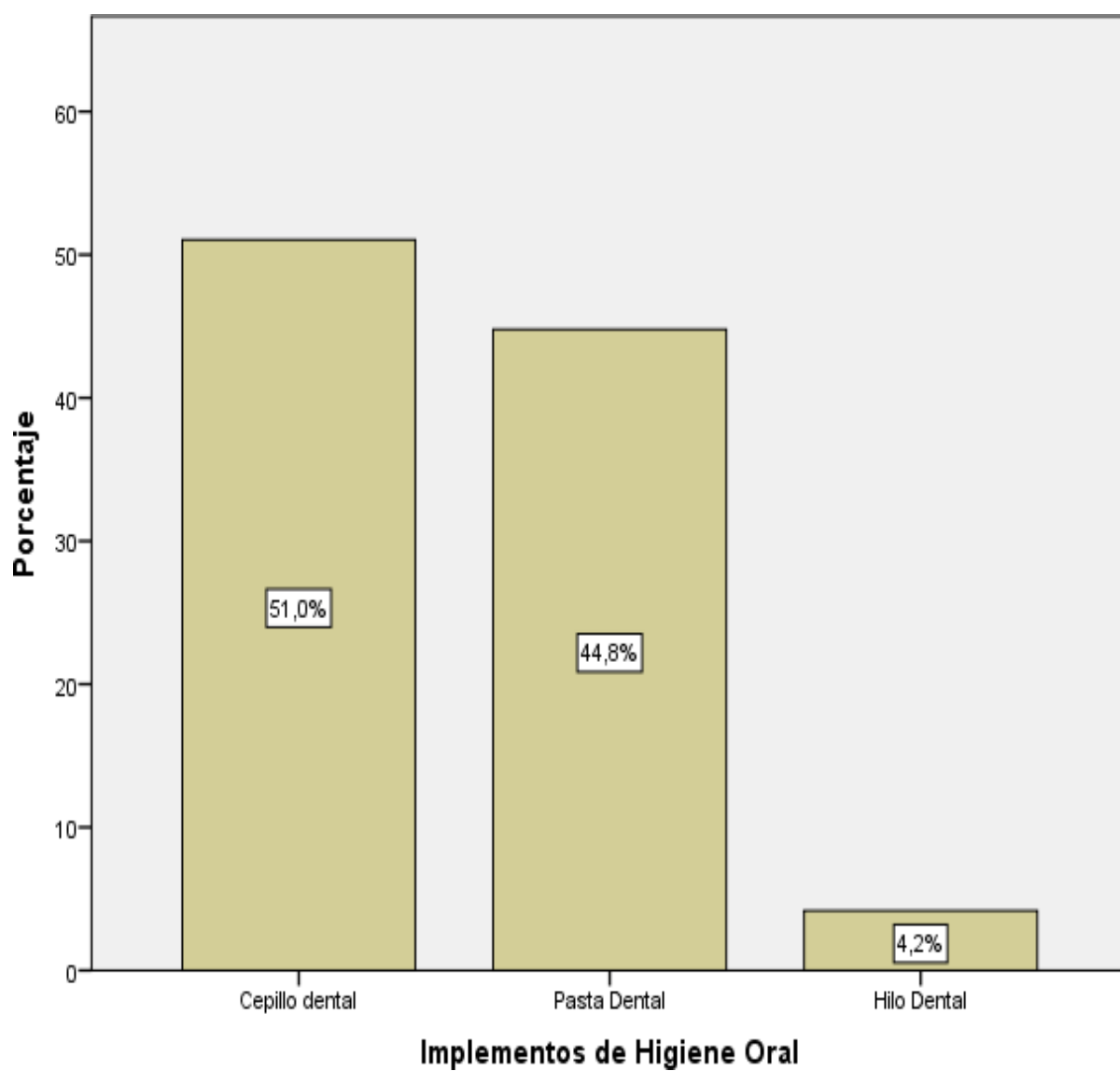


TABLA N° 8

Implementos de Higiene Oral detallado por ambos grados utilizados en un inicio

Tabla cruzada Implementos de Higiene Oral*Grado

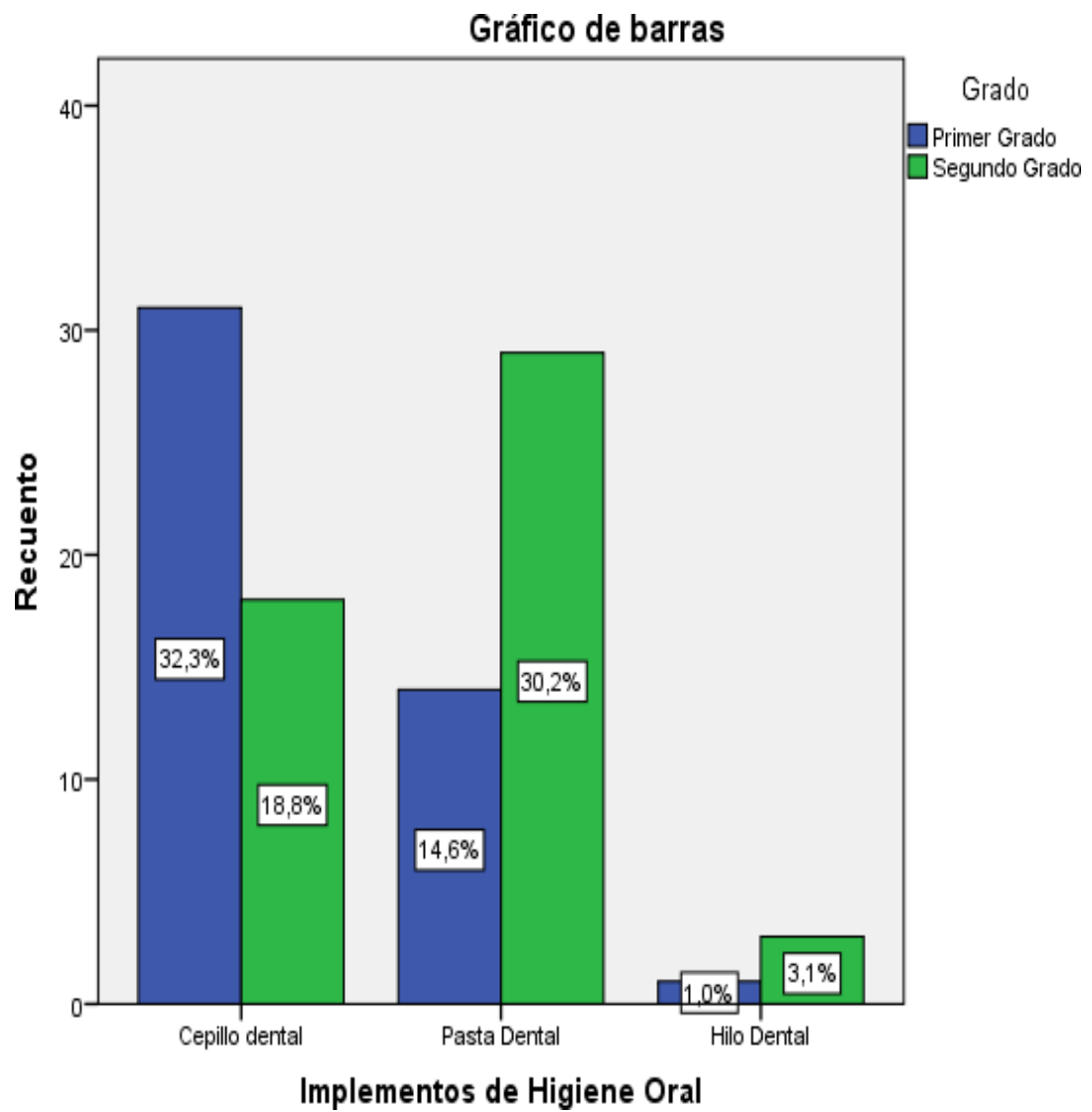
| Grado | | | | | Total |
|-----------------------------|----------------|-------------------|-------|-------|--------|
| Primer Grado | Segundo Grado | | | | |
| | Cepillo Dental | Recuento | 31 | 18 | 49 |
| | | % dentro de Grado | 32,3% | 18,8% | 51,0% |
| Implementos de Higiene Oral | Pasta Dental | Recuento | 14 | 29 | 43 |
| | | % dentro de Grado | 14,6% | 30,2% | 44,8% |
| | Hilo Dental | Recuento | 1 | 3 | 4 |
| | | % dentro de Grado | 1,0% | 3,1% | 4,2% |
| Total | | Recuento | 46 | 50 | 96 |
| | | % dentro de Grado | 47,9% | 52,1% | 100,0% |

Fuente: Elaborado por la investigadora

Sobre los implementos de higiene oral y los grados de estudio todos observamos que el cepillo dental predomina en el primer año de estudio con 32,3% la pasta dental predomina en el segundo grado con el 30,2% y el hilo dental también prevalece en el segundo grado de estudios con el 3,1% .

GRÁFICA N° 8

Implementos de Higiene Oral detallado por ambos grados utilizados en un inicio



5.2 Análisis inferencial y pruebas estadísticas no paramétricas

Para le presente trabajo, se ha utilizado la prueba no paramétrica de Chi cuadrada de Pearson y la prueba T student.

5.3 Comprobación de Hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Para le presente trabajo, se ha utilizado la prueba no paramétrica de Chi cuadrada de Pearson, corroborando la relación de las variables descritas, con un nivel de significancia menor a 0.00 % y se corroboró la influencia del programa preventivo "Sonrisas" en cuanto al antes y después del I.H.O.S y el antes y después del conocimiento utilizando la prueba de T student.

5.4 Discusión

Con respecto a nuestros resultados, encontramos que el nivel de conocimientos acerca salud oral es bajo, teniendo índices muy bajos con respecto a la higiene oral, que va desde 05-10 puntos, siendo enmarcado desde el 1% hasta el 28.1%, y en ese mismo sentido de ideas, Chancusig (2018)¹, los autores realizaron un estudio denominado Nivel de conocimiento en prevención odontológica en profesores y padres de familia de 1ero, 2do, 3ro, 4to año de educación básica de la unidad educativa "Capitán Alfonso Arroyo", la Argelia - Ecuador en donde menciona que los participantes de la investigación fueron docentes cuyo resultado promedio fue de 8 puntos y los padres de familia tuvieron 7,48 puntos, lo cual se observa conocimientos promedio para los involucrados

de la investigación, todo lo cual, es coincidente con el trabajo presentado.

Aunque en el caso de Vásquez (2015), realiza una investigación

denominada Conocimientos y prácticas en prevención de caries y gingivitis del preescolar, en educadores de párvulos de la junta nacional de jardines infantiles, de la provincia de Santiago - Chile en donde menciona la contribución de prevenir patologías bucales más comunes en los estudiantes pre escolares, finalmente se debe tener conocimiento óptimo que se debe inducir a metodologías de prevención desde edad temprana. ⁴, teniendo en consideración que el conocimiento óptimo, no fue posible en los pacientes evaluados. Por otro lado, en una postura diferente esta lo basado por Lee, Et al (2018) , realiza una investigación denominada Nivel de conocimiento sobre manejo de desechos estomatológicos, en donde se menciona en la investigación que la mejora del conocimiento del tema preventivo de salud y el logro de mejorar los hábitos de los niños con el apoyo de los padres de familia y sus respectivos tutores de los colegios de primaria con el apoyo de la Municipalidad de la jurisdicción de la capital de Cuba – La Habana para el apoyo respectivo. ⁵ todo lo cual, si bien es cierto, el trabajo de Lee, se centra en otros temas centrales, resalta la importancia de la prevención en salud oral. Así mismo, Domínguez (2015), concluye en la necesidad de ejecutar programas de prevención de enfermedades por medio de conductas para conservar la salud bucal en una institución educativa pública de la Habana Cuba, con mayor énfasis en la comunidad infantil mediante la práctica saludable, prevenir enfermedades bucales y adoptar un óptimo estilo de vida saludable, ⁸ y en comparación con la investigación, encontramos el mejoramiento desde un nivel práctico, es

decir a través de los mejoramientos de los índices de higiene oral.

Sin embargo, no en todos los trabajos, se observa un mejoramiento de los indicadores de salud oral, tal como lo refiere, Cruz et al (2014) , un estudio denominado Problemas sociales relacionados con el estado de salud periodontal de la población infantil urbano-marginal venezolana, en donde mencionan que al describir la realidad y problemas sociales y los indicadores que más influye en el estado periodontal de la población infantil urbano marginal, se aprecia la falta de eficacia de la prevención de salud y falta de motivación es lo que más resalta. ⁹ en ese sentido, La Asociación Dental Americana define la Odontopediatría u Odontología Pediátrica como una especialidad de la Odontología delimitada por la edad, que brinda cuidado oral preventivo y terapéutico a infantes, niños y adolescentes, incluyendo aquellos que requieren cuidados especiales. Es por ello, que la Odontopediatría en su preocupación de mantener una buena salud oral se encarga de realizar estudios que nos ayuden a determinar la incidencia de los problemas bucales en niños; siendo la caries dental uno de los principales problemas que afectan desde tempranas edades y que aún se considera una de las afecciones que mayormente compromete la salud bucal, el 98% de la población mundial así como el 68,45% de la población venezolana y así mismo, La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su reporte de Salud Oral (2003), señala que la caries dental es un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia luego de la erupción dentaria; se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de una

desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa dental a partir de los hidratos de carbono de la dieta, hasta la formación de una cavidad. Si no es tratada, puede alcanzar la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis (muerte pulpar) Sin embargo, no solo la caries dental afecta la salud bucal, sino que junto con la enfermedad periodontal constituyen el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida de un individuo.

Por otro lado, es coincidente con los resultados planteados, y con la perspectiva de De la Cruz et al (2014) , realizaron una investigación denominada Efectividad de un programa de intervención educativa sobre salud bucal para infantes de edad preescolar de una zona urbana marginal de la Habana Cuba, en donde mencionan que con un óptimo programa de salud preventivo y educación saludable tendrá efectos positivos en los niños respecto a su salud y hábitos saludables.¹⁰ todo lo cual, presento en el caso de la investigación, efectos positivos en el área de la higiene oral.

Si bien es cierto los resultados de los puntajes son pobres, esto también es coincidente con los postulados de Polo et al (2016), realizaron una tesis denominada Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to grado de primaria de la I. E. república peruana en el distrito de Chimbote provincia del santa, región Áncash, 2015, en donde menciona que sobre los niveles de conocimiento de la salud bucal que es

regular, en relación a la enfermedad bucal se apreció un nivel malo, sobre los conocimientos sobre el desarrollo dental se tiene un nivel malo, finalmente se concluye que a nivel general los conocimientos sobre salud bucal son de un nivel regular. ¹¹

En el caso, de la prevención, obtuvimos buenos resultados con el mejoramiento de la higiene oral, mejorando los niveles de IHO hasta el 56.3%, lo cual es coincidente con lo establecido por Moreno (2016) , cuyo título fue Tratamientos odontológicos realizados en el programa de especialización de odontopediatría de la universidad de Carabobo-Venezuela en el periodo 2014- 2016, menciona que la caries dental es por consecuencia de una prevalencia elevada del tratamiento restaurador, el cual se sugiere que entidades de salud pública debe preocuparse en prevenir el factor de riesgo que afecta al escolar² y así mismo con los postulados de López, (2015), el cual presenta como título Rol del maestro en el programa de salud oral escolar en un centro educativo de la capital Madrid - España, menciona que él estudió concluye en la fomentación de prácticas de salud y la higiene bucal de los padres y alumnos para poder así reducir los factores de riesgo.³ aunque si bien, en el trabajo no se evaluó riesgo, se obtuvo buenos resultados en la intervención. Así también tenemos la posición de Trequattrini (2013), quien realiza una investigación denominada Efectividad de la metodología del programa de filosofía para niños y niñas como estrategia educativa para el fomento de la salud bucal en

alumnos del 4º grado de la unidad educativa Monseñor Olegario Villalobos del municipio Maracaibo estado Zulia – Venezuela, en donde menciona que el programa de prevención para mejorar la salud de los niños es eficiente apreciándose el funcionamiento de la estrategia de fomentar medidas de salud bucal en los niños escolares. ⁷ todo lo cual, si comparamos el trabajo de investigación, encontramos que existe relación entre los mejoramientos de los índices de higiene oral, sin embargo, con respecto al conocimiento, este no se midió posteriormente, lo cual enmarcaría un sesgo que presenta la investigación.

Así mismo encontramos los postulados de Miguel Muro Zapata (2015). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, menciona que la importancia de practicar hábitos óptimos de la higiene oral hacia el niño y adolescente, en la investigación se encontró en general un nivel regular sobre conocimientos, prevención y higiene bucal en niños y adolescentes. ¹³ Y en ese sentido, lograr convertir los hábitos saludables en un estilo de vida que se sostenga en el tiempo es el gran objetivo que debemos buscar con tenacidad. No sólo para cuidar nuestro peso e imagen sino para sentirnos más jóvenes y enérgicos. Se puede. Mira estos diez hábitos que te permitirán alcanzar esa meta. Hay que buscar una estabilidad para vivir saludable, estableciendo patrones de una buena alimentación previene ocho de cada 10 enfermedades crónicas, teniendo en cuenta esto, alimentarse adecuadamente: Llevar una dieta equilibrada es clave. Se pueden incluir alimentos de toda clase, pero se deben evitar

los excesos. Hay que aportar nutrientes al organismo para que funcione correctamente; y es importante respetar las cuatro comidas diarias. El desayuno debe constar de una fruta, un lácteo y un hidrato. En tanto que la cena o el almuerzo deben estar compuestos por un 50% de vegetales, un 25% de hidratos de carbono y un 25% de proteínas", Así mismo, dentro de las actividades saludables encontramos que hacer actividad física: Realizar ejercicio de manera constante produce múltiples beneficios, como reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, quemar calorías, y fortalecer músculos y huesos. Además, reduce el colesterol "malo" y aumenta el "bueno".

Con respecto al sexo de los alumnos, encontramos que los hombres lideran los porcentajes, estableciéndose en el 55.2% sobre el 44.8% de las mujeres, lo cual, al comparar los resultados con los de Fuentes (2014) , encontramos que él, realizó una investigación denominada Estado de salud bucal y hábitos saludables de niños y niñas entre 6 y 12 años, Escuela Roberto White Gesell, Comuna de Palena, X Región, Chile, 2014, en donde se aprecia en la investigación, que existe un alto índice de caries en el sexo masculino y sexo femenino, contradiciendo la información del Ministerio de Salud, y la prevalencia de gingivitis en la comunidad de estudio es moderada. ⁶ hay que acortar, que a diferencia de nuestro trabajo, se tiene que la caries dental no fue estudiada como variable de estudio, sin embargo hay que entender que la caries suele aparecer en los niños y en los adultos jóvenes, pero puede afectar a

cualquier persona. Es una causa común de pérdida de los dientes en las personas más jóvenes. Las bacterias se encuentran normalmente en la boca. Estas bacterias convierten los alimentos, especialmente los azúcares y almidones, en ácidos. Las bacterias, el ácido, los pedazos de comida y la saliva se combinan en la boca para formar una sustancia pegajosa llamada placa. La placa se pega a los dientes. Es más común en los molares posteriores, justo encima de la línea de la encía en todos los dientes y en los bordes de las obturaciones. La placa que no se elimina de los dientes se convierte en una sustancia llamada sarro o cálculo. La placa y el sarro irritan las encías, produciendo gingivitis y periodontitis. La placa comienza a acumularse en los dientes al cabo de 20 minutos después de comer. Si ésta no se quita, comenzará a presentar caries. Los ácidos en la placa dañan el esmalte que cubre los dientes y crean orificios en los dientes llamados caries. Las caries generalmente no duelen, a menos que se tornen muy grandes y afecten los nervios o causen una fractura del diente. Sin tratamiento, pueden llevar a un absceso dental. La caries dental que no se trata también destruye el interior del diente (pulpa), lo cual requiere un tratamiento más extenso o, en el peor de los casos, la extracción del diente. Los carbohidratos (azúcares y almidones) aumentan el riesgo de caries dentales. Los alimentos pegajosos son más dañinos que los no pegajosos, ya que permanecen sobre los dientes. Los refrigerios frecuentes aumentan el tiempo en que los ácidos están en contacto con la superficie del diente.

CONCLUSIONES

- El programa preventivo “Sonrisas” sobre higiene oral sí influyó en los escolares del 1° y 2° grado de primaria, obteniendo resultados con porcentajes favorables en cuanto a los objetivos planteados.
- El estado de higiene oral según el índice de higiene oral simplificada, en los escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017, sí influyó antes y después de la implementación del programa preventivo “Sonrisas”, fue malo al inicio en el 56.3% y posterior fue de bueno en el 66.7%.
- El nivel de conocimiento sobre higiene oral en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017, después de la implementación del programa preventivo “Sonrisas” oscila entre 10 y 11 puntos con 28.1% y 19.8%.
- El género masculino fue el que obtuvo mejores resultados en cuanto a mejor higiene oral con un porcentaje del 55.2%.
- La técnica de cepillado sí tiene relación con indicadores de higiene oral simplificado, en los escolares de 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo – Piura 2017, mejorando una vez empleada la técnica correcta de cepillado.
- Los implementos utilizados para la técnica de cepillado, en los escolares de 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo – Piura 2017 son el cepillo dental y la pasta dental con el 51% y 44.8%.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los directivos de las Ugeles, a nivel de Sullana y región incorporar temas de salud oral en la maya estudiantil de los escolares, con el fin de impartir conocimiento y bajar los indicadores de salud oral.
- Se recomienda capacitación a los docentes con el fin de sensibilizarlos para que puedan valorar la importancia del cepillado de los alumnos, para que puedan brindarles un tiempo a los alumnos después de su recreo para que realicen el cepillado.
- Se recomienda, que en los programas educativos, estén incluidos también los padres de familia, en especial de aquellos niños con problemas evidentes en salud oral, para que puedan poner en práctica las medidas preventivas y de cuidado para mejora de la misma.
- Se recomienda a las mismas instituciones educativas, gestionar para que sus alumnos accedan a éstos programas educativos y ser más minuciosos con los productos que se venden en el quiosco de la escuela.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Moreno I. Tratamientos odontológicos realizados en el programa de especialización de odontopediatría de la Universidad de Carabobo en el periodo 2014- 2016 (Tesis de pregrado). Universidad de Carabobo, Carabobo, Venezuela; 2016.
2. López B. Rol del maestro en el programa de salud oral escolar. Universidad Complutense de Madrid, España; 2015.
3. Trequattrini I. Efectividad de la metodología del programa de filosofía para niños y niñas como estrategia educativa para el fomento de la salud bucal en alumnos del 4º grado de la unidad educativa Monseñor Olegario Villalobos del municipio Maracaibo estado Zulia (Tesis de pregrado). Universidad de Zulia, Venezuela; 2013.
4. Lee Garcés Y, Guilarte Cuenca M, Samón Cruz R, Fernández Justiz R. Nivel de conocimiento sobre manejo de desechos estomatológicos. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 [citado 15 Mar 2018]; 96(4): [aprox.7 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1186>
5. Fuentes M. Estado de salud bucal y hábitos saludables de niños y niñas entre 6 y 12 años, Escuela Roberto White Gesell, Comuna de Palena, X Región, Chile, 2014. Tesis de pregrado. Universidad de Concepción, Concepción, Chile; 2014
6. Lee Garcés Y, Guilarte Cuenca M, , Samón Cruz R, Fernández Justiz R. Nivel de conocimiento sobre manejo de desechos

estomatológicos. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 [citado 15 Mar 2018]; 96(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1186>

7. Cruz R, Caballero D, Martínez I. Problemas sociales relacionados con el estado de salud periodontal de la población infantil urbano- marginal venezolana (Tesis de pregrado). Universidad de Venezuela, Venezuela; 2014.
8. De la Cruz A., Fleites T, Montero Y. Efectividad de un programa de intervención educativa sobre salud bucal para infantes de edad preescolar (Tesis de maestría). Universidad de Ciencias Médicas, Villa Clara Cuba; 2014.
9. Polo T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to grado de primaria de la I. E. República Peruana en el distrito de Chimbote provincia del santa, región Ancash, 2015 (Tesis de pregrado). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú; 2016.
10. Vásquez K. Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la Institución Educativa 11011 Señor de los Milagros del distrito José Leonardo Ortiz (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Lima, Perú; 2016.
11. Miguel M. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa nº 10022 Miguel Muro Zapata Chiclayo, 2015. Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú; 2016.

12. Celis E, Flores C, Santa Cruz, I. Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo, Lambayeque 2014; 2015.
13. Fernández L. Programa educativo dirigido a elevar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en alumnos del primer grado de la I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo, Tesis de maestría. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
14. Paricoto R. Influencia del nivel de conocimiento sobre la salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones primaria del distrito de Caminaca, Tesis de maestría. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca, Perú; 2015.
15. Moses A. Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de ate – vitarte en el año 2013 (Tesis pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú; 2014.
16. Celis A. Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque, Tesis de pregrado. Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú; 2014.
17. Avila S. Influencia del programa educativo “sonríe feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”, distrito de Mala, 2009. Universidad Nacional Federico

Villarreal, Lima, Perú; 2011.

18. Barturen K, Cortez M, Chumpitaz R. Inteligencias múltiples para propiciar prácticas de higiene bucal en dos grupos de escolares de primaria. Chiclayo, Perú, Tesis de pregrado. Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
19. Chancusig A. Nivel de conocimiento en prevención odontológica en profesores y padres de familia de 1ero, 2do, 3ro, 4to año de educación básica de la unidad educativa “Capitán Alfonso Arroyo”, la Argelia D.M. Septiembre del 2016 (Tesis de grado). Universidad central del Ecuador; 2018.
20. Vásquez P. Conocimientos y prácticas en prevención de caries y gingivitis del preescolar, en educadores de párvulos de la junta nacional de jardines infantiles, de la provincia de Santiago, Tesis de pregrado. Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile; 2015.
21. Meneses E. Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España; 2010.
22. Agudelo AA, Valencia LY, Oullón E, Betancur LG, Restrepo LM, Peláez LV. Satisfacción y factores asociados en estudiantes usuarios del Servicio odontológico de la Institución presentadora de servicios de salud “IPS Universitaria” (Medellín).Rev Fac Odontol Univ Antioq 2008;19(2)13-23.
23. Barreno G. Proyecto Educativo para Promover la Higiene Bucodental

en los Niños de la Escuela Fiscal Mixta 17 de Julio de la Comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincial Manabí 2011 [Tesis bachiller]. Riobamba- Ecuador: Escuela superior politencia de chimborazo;2011.

24. Campos MM. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal;2010.
25. Lindhe J. Periodontología Clínica. 2da ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana;1992.
26. Galindo C. Estado de salud bucodental y necesidades de atención odontológica en dos municipios con diferente estrato socioeconómico: Apodaca y San Pedro García, Nuevo León (México). Universidad de Granada, Granada, España; 2009.
27. Vargas R. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del hospital nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; 2002.
28. Carranza, Compendio de Periodoncia. Editorial Interamericana S. A. 4ta edición, México, 1993
29. Chica R. y Ludeña, V. Eficacia del propóleo al 25% vs la clorhexidina al 0.12% usado conjuntamente con técnica de Bass para disminuir la placa bacteriana. Universidad de Cuenca, Cuenca,

Ecuador; 2005.

30. Jiménez MN. Nutrición y alimentación: su relación con la salud bucal. Universidad Abierta Interamericana, Santa Fe, Argentina; 2011.
31. Roche A, Nasco, N, y Gispert, E. Lesiones incipientes de caries dental y su relación con la higiene bucal en niño venezolanos. Revista Cubana Estomato. Venezuela, 2009 46 (4).
32. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. (2010). Odontología Pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: Médica Panamericana.
33. Rangel M. Programa preventivo educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a de educación inicial. Universidad de Carabobo, Bárbula, Venezuela; 2015.
34. Cornejo E. El estado nutricional y su relación con el perfil de salud bucal en niños de 6 a 9 años, Lima 2002. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; 2003.
35. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1ra ed. Buenos Aires: Edictorial édica Panamericana; 2010.
36. Huamán M. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa N° 10022 "Miguel Muro Zapata" Chiclayo, 2015. Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú; 2015.

37. Vásquez P. Conocimientos y prácticas en prevención de caries y gingivitis del preescolar, en educadores de párvulos de la junta nacional de jardines infantiles, de la provincia de Santiago. Universidad de Chile, Chile; 2007.
38. Vallcorba M. Cambios clínicos producidos por una pasta dental con digluconato de clorhexidina y lactato de cinc en pacientes con gingivitis. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España; 1995.
39. Higashida, Berta. "odontología Preventiva".1era edición. Editorial mc grawHill Interamericana s.a 2000.
40. Yncio S. Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el policlínico Francisco Pizarro ESSALUD Rímac de marzo a mayo 2008. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú; 2009.
41. Lindhe J. Periodontología clínica e implantología odontológica. Editorial Médica Panamericana, 4ª edición. Madrid – España, 2003.
42. Torres J. Relación del nivel hormonal y la gingivitis en niños de 10 y 13 años del albergue "Ciudad de Dios" y el colegio particular "Mi buen Jesús" de Lima en el año 2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; 2010.
43. Araúzo, T. Enfermedad periodontal en relación a la obesidad. Universidad Autónoma de Nuevo León, México; 2010.

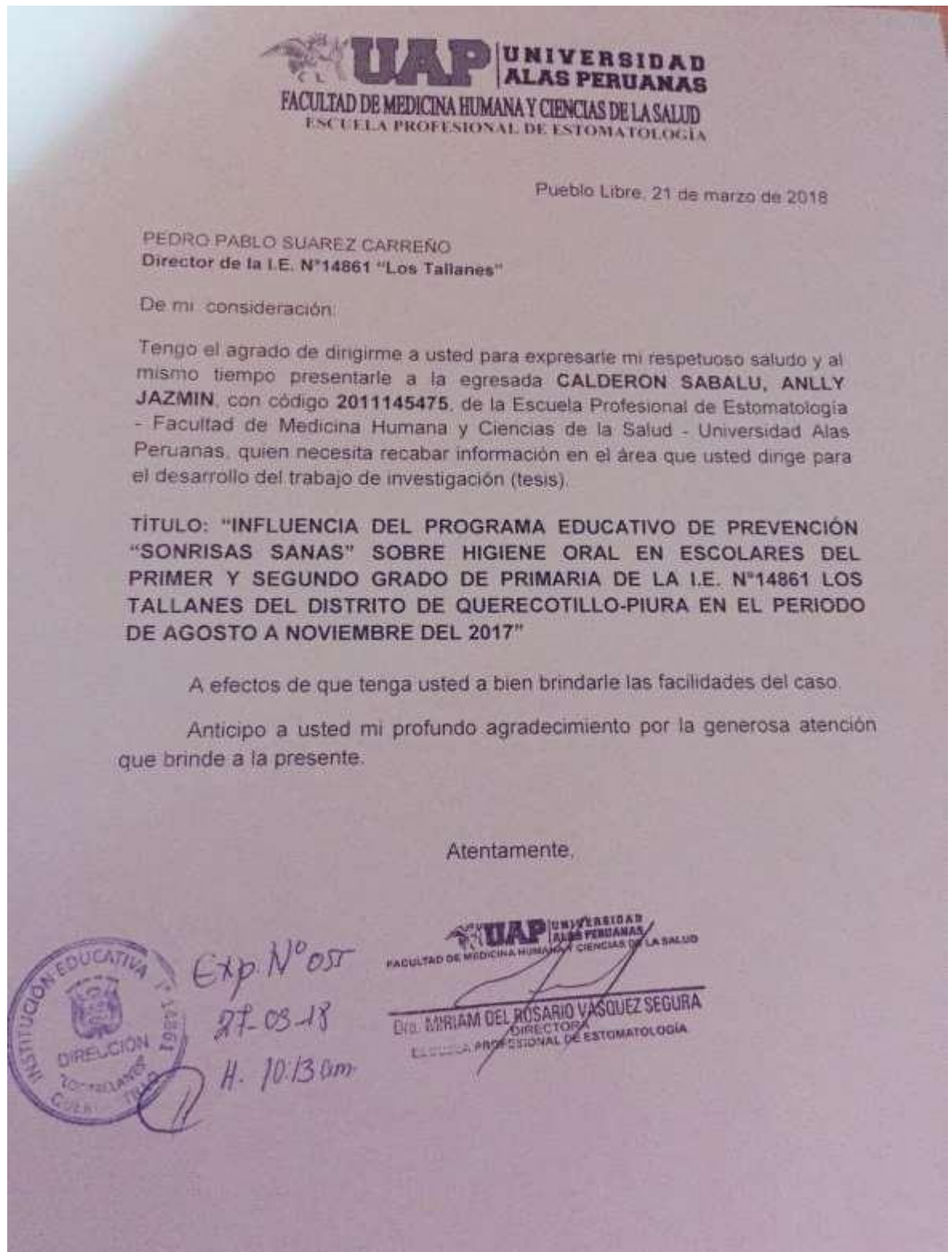
44. Alegrí, A. Prevalencia de caries dental, en niños de 6 a 12 años de edad atendidos en la Clínica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas utilizando los criterios de ICDAS II. Universidad Alas Peruanas, Lima, Perú; 2010.
45. Cepero Z, Hidalgo I, Duque de Estrada, J. y Pérez J. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. *Cubana Estomatología*. 2007; 44 (4).
46. Villavicencio A. Índice de Higiene Oral Simplificado en niños de 12 años en la parroquia Cañaribamba del canton Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador, 2016. Tesis de grado. Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador; 2016.
47. Banda M. Perfil epidemiológico del proceso salud-enfermedad bucal en escolares de 06 a 12 años de edad, de dos instituciones educativas estatales del distrito de el agustino-lima, el año 2008 (Tesis pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; 2008.
48. Naranjo M. Enfermedades periodontales que ocasionaron urgencias estomatológicas. Complejo odontológico 24 de julio.2008 (Tesis maestría). Misión Médica Cubana Barrio Adentro, Venezuela; 2009.
49. Carranza F. Compendio de Periodoncia. México: Editorial Interamericana S. A; 1993.
50. Bordoni N. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y del

adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010.

51. Folayan M. Prevalence, and early childhood caries risk indicators in preschool children in suburban Nigeria. *BMC Oral Health*, 15, 72; 2015.
52. Cuyubamba N. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las Medidas de Bioseguridad del hospital "Félix Mayorca Soto" Tarma-2003 (Tesis pregrado). Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Perú; 2003.
53. Revert C. Estudio epidemiológico de la infección nosocomial en el servicio de UCI del Hospital Universitario de Canaria (Tesis doctoral). Universidad de la laguna, España; 2004.
54. Est Social. Índice De Higiene Bucal . La Habana Cuba. (on line)
fecha de descarga 04-09-2018. Ubicado en URL:
<http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indice%20de%20Higiene%20Bucal.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01: Carta de presentación



ANEXO N° 02:Constancia de desarrollo de la investigación



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 14861
"LOS TALLANES"
Calle Plaza de Armas N° 356-Querecotillo-Sullana-Piura.

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

Constancia

El Director de la I.E. N°14861 "LOS TALLANES" del Distrito de Querecotillo Jurisdicción de la Unidad Educativa Local – Sullana; Dirección Regional de Educación de Piura.

Hace constar:

Que la señorita, **ANLLY JAZMIN CALDERON SABALU**, con DNI N°72648713 Bachiller en Estomatología de la Universidad ALAS PERUANAS ha realizado el trabajo de Investigación Titulado **"INFLUENCIA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN SONRISAS SANAS SOBRE HIGIENE ORAL EN LOS ESCOLARES DE 1° - 2° DE PRIMARIA DE LA I.E. N°14861 LOS TALLANES QUERECOTILLO – PIURA, 2017"**

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

Querecotillo, 10 de Abril del 2018.



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 14861
DIRECCIÓN
LOS TALLANES
QUERECOTILLO
N° 00020-P-00005
DIRECTOR

ANEXO N° 03: Consentimiento informado



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, de..... años de edad.

Identificado con el D.N.I N°, acepto ser parte del trabajo de investigación bajo el título de Influencia del programa preventivo “Sonrisas” sobre higiene oral en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E Tallanes, Querecotillo- Piura 2017, dándole mi consentimiento absoluto a mi menor hijo (a) que responde al nombre de

..... para que pueda interactuar en el presente proyecto, el cual no tiene fines lucrativos.

Comprendo que me le someterá a un examen clínico, se me hizo presente que los resultados de dicho examen al que será sometido mi menor hijo(a), será anónimo, tendrá grado de confidencialidad, y este estudio ayudará a desarrollar una mejora en las investigaciones futuras..

Por lo tanto doy mi consentimiento para que mi menor hijo(a) sea participe en dicha investigación.

.....



Firma del apoderado

Huella dactilar

ANEXO N° 04: Asentimiento informado



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

ASENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Investigador: _____

Fecha: _____



Yo _____ tengo años.

Quiero decir que me han explicado el objetivo de la evaluación dental que me van a realizar:



Sí quiero participar



No quiero participar

Además quiero decir:

Me explicaron para que sería la evaluación.



Me dijeron en las actividades que voy a participar (entrevistas, sesiones, etc).



Me dijeron que puedo decir cuando ya no quiera participar más de la evaluación.



Me explicaron que puedo hacer preguntas si las tengo.



Me dijeron que la información que yo hable con la dentista sólo se utilizará para mi bienestar.

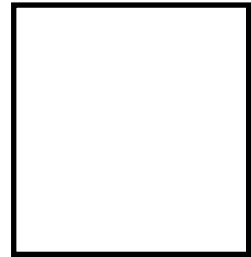


Entiendo que cualquier cambio se hablará conmigo



Mi firma: _____

Mi huella:



**FIRMA DEL TESTIGO AL MOMENTO DE REQUERIR EL
ASENTIMIENTO INFORMADO DEL MENOR DE EDAD**

Yo _____, identificado (a) con dni:

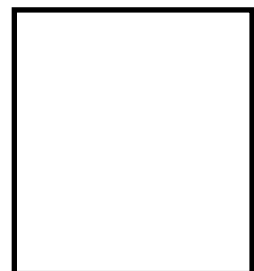
_____, he sido testigo de la lectura exacta del
documento

del asentimiento al niño _____
y

él/ella, ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir las explicaciones
pertinentes en un lenguaje comprensible. Confirmando de que ha dado su
asentimiento libremente .

Firma del testigo: _____ Huella del testigo

Fecha: _____



Huella dactilar del niño



El padre/madre/apoderado ha firmado el consentimiento informado? ___Sí___No

ANEXO N°05:Instrumento de recolección de datos



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

TÍTULO: Influencia del programa preventivo “Sonrisas” sobre higiene oral en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Tallanes, Querecotillo – Piura 2017.

N° DE FICHA

Nombre:Grado:
..... Fecha: Edad:

1.1. MARQUE LA FIGURA QUE CREA QUE MÁS SE RELACIONA A LA PREGUNTA:

1. ¿Qué es caries?



2. ¿Qué alimentos debes llevar en tu lonchera para que tus dientes estén sanos?



3.- ¿Después que comes tu lonchera te cepillas los dientes?

SÍ

NO

4. ¿Para que tu boca este limpia ,sana y brillante ,qué debes de cepillar?



5. ¿Cuántas veces al dia limpias tus dientes?



6. ¿Cuál es un cepillo dental?



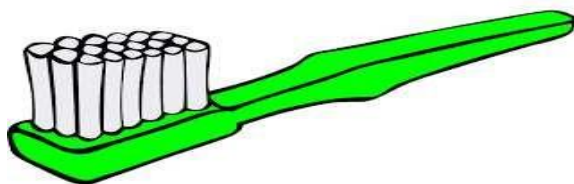
7. ¿Cuál es una pasta dental?



8. ¿Qué usas para limpiar tus dientecitos?



9. ¿De qué tamaño es tu cepillo de dientes?



10. ¿ Qué pasta dental usas?



11. ¿Cambias tu cepillo de dientes cada cierto tiempo?

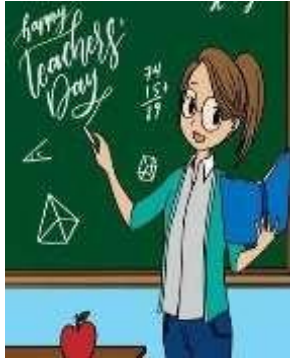
SÍ

NO

12. ¿Qué sale de tu boca cuando cepillas tus dientecitos?



13. ¿A quién visitas cuando te duele tu diente?



14. ¿Quién te enseñó a limpiar tus dientes?



ANEXO °06: Instrumento de recolección de datos I.H.O.S

Nombre y Apellidos: _____

Edad: _____ Grado: _____ Sección: _____

PLACA BLANDA

| Fecha | 16 | 11 | 26 | 36 | 31 | 46 | Total |
|-------|----|----|----|----|----|----|-------|
| | | | | | | | |

- (0-0,6) = Bueno
- (0,7-1,8)= Regular
- (1,9-3) = Malo

PLACA DURA

| Fecha | 16 | 11 | 26 | 36 | 31 | 46 | Total |
|-------|----|----|----|----|----|----|-------|
| | | | | | | | |

- (0-0,6) = Bueno
- (0,7-1,8)= Regular
- (1,9-3) = Malo

ANEXO N° 07:Matriz de consistencia

| TÍTULO | PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | METODOLOGÍA |
|---|---|---|---|--|--|
| Influencia Del Programa Preventvo “Sonrisas” Sobre Higiene Oral En Escolares del 1°Y 2° Grado De primaria de La I.E. Los Tallanes, Querecotillo - Piura 2017. | <p>Problema principal -¿Cuál es la influencia del programa preventivo “Sonrisas” sobre higiene oral en escolares del 1° y 2° grado de la I.E Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017?</p> <p>Problemas específicos • ¿Cuál es el estado de higiene oral según el índice de higiene oral simplificado ,en escolares del 1° y 2 grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017, antes y después de la implementación del programa preventivo “Sonrisas”?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo - Piura 2017,antes y después</p> | <p>Objetivo principal Determinar la influencia del programa preventivo “Sonrisas”sobre higiene oral en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017.</p> <p>Objetivos específicos -- Determinar el estado de higiene oral simplificado , en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017, antes y después del desarrollo del programa preventivo “Sonrisas”. - Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en escolares del 1° y 2°grado de primaria de la I.E Los Tallanes, Querecotillo – Piura 2017 antes y después de la implementación del programa preventivo</p> | <p>Hipótesis general - La influencia del programa preventivo “Sonrisas” sobre higiene oral sería positiva en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E Los Tallanes, Querecotillo, Piura 2017.</p> <p>Hipótesis específicas - El estado de higiene oral sería significativo, según el índice de higiene oral simplificado, después de la implementación del programa preventivo “Sonrisas” sobre higiene oral en escolares del1° y 2° grado de primaria de la I.E Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017. - Los niveles de conocimientos serían efectivos, después de la implementación del programa preventivo “Sonrisas” sobre higiene oral en escolares del 1°y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes,</p> | <p>Variables: -Programas educativos de prevención -Nivel de conocimientos -Estado de Higiene Oral. -Genero -Implementos de limpieza oral. -Técnica de cepillado -</p> | <p>Enfoque de la investigación - Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación - Correlacional-explicativo</p> <p>Diseños de la investigación - No experimental - Longitudinal -Descriptiva -Prospectiva</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | <p>de la implementación del programa preventivo “Sonrisas”?</p> <p>-¿Cuál es el género con mejor índice de higiene oral en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017, al término del programa preventivo “Sonrisas”?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cual es la influencia del programa preventivo “Sonrisas” en la variación del índice de higiene oral simplificado realizando una técnica correcta de cepillado , en escolares de 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los tallanes, Querecotillo – Piura 2017? ? • ¿Cuáles son los implementos utilizados para la técnica de cepillado, en los escolares de 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los tallanes, Querecotillo – Piura 2017?. | <p>“Sonrisas”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el género con mejor índice de higiene oral simplificado en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017, al término del programa preventivo “Sonrisas”. -Analizar las técnicas de cepillado y su incidencia en los indicadores de higiene oral simplificado en escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017. -Analizar los implementos de higiene oral utilizados por los escolares del 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017 para relacionarlos con los indicadores de higiene oral simplificado. | <p>Querecotillo- Piura 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> -El género femenino tendría un mejor estado de higiene oral ,después de la implementación del programa preventivo “Sonrisas” sobre higiene oral en escolares del 1°y 2° grado de primaria de la I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017. - Existe relación entre la técnica de cepillado y los indicadores de higiene oral simplificado, en los escolares de 1° y 2° grado de primaria de la I.E. Los tallanes, Querecotillo - Piura 2017. - Existe influencia en el uso de implementos básicos para la higiene oral con respecto a un buen índice de hiene oral simplificado en los escolares de 1° y 2° grado de primaria de I.E. Los Tallanes, Querecotillo- Piura 2017. | | |
|--|---|--|--|--|--|

ANEXO N°08: Fotos

FOTO N°01 FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO



FOTO N°02 EXPLICACIÓN DE LA ENCUESTA



FOTO N°03 LLENADO DE LA ENCUESTA



FOTO N°04 CHARLA EDUCATIVA



FOTO N°05 SESIONES DEMOSTRATIVAS



FOTO N°06 PARTICIPACIÓN DE LOS ESCOLARES



FOTO N°07 APLICACIÓN DE VIOLETA DE GENCIANA



FOTO N°08 LLENADO DE FICHA IHOS



FOTO N°09 ENTREGA DE CEPILLOS Y PASTAS DE DIENTES



FOTO N°10 REALIZANDO EI CEPILLADO DENTAL



FOTO N° 11 APLICACIÓN DE FLÚOR GEL ACIDULADO A 1,23%

