



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

**“EFICIENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD
BUCODENTAL *LA CONQUISTA DE LA BOCA SANA* EN LA
HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS DEL TERCER GRADO DE
PRIMARIA DE LA I.E VIRGEN DE LAS MERCEDES, CATACAOS
PIURA 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANA DENTISTA**

AUTOR:

LILIANA ELIZABETH AQUINO AREVALO

ASESOR:

Mg. GUILLERMO LEONEL ENRIQUEZ PERÉZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

GESTION Y CALIDAD EN LAS INTERVENCIONES DE SALUD

PIURA – PERÚ

2017

PÁGINA DEL JURADO

Mg. Cynthia Yarlequé Maticorena

Presidente

Mg. Wilfredo Terrones Campos

Secretario

Mg. Guillermo Leonel Enríquez Pérez

Vocal

DEDICATORIA

A mis queridos padres, Víctor Aquino y Magda Arévalo: Dos extraordinarios seres humanos. “Su amor y enseñanzas son dignos ejemplos a seguir” Gracias por su confianza y educación.

Aquino Arévalo, Lilitiana.

AGRADECIMIENTO

Utilizar este espacio es grato, puesto que me permite considerar el apoyo de todas las personas que hicieron posible terminar con esta investigación.

Debo agradecer en primer lugar a Dios por darme fortaleza, inteligencia y guiar mis ideas en todo momento.

Agradezco a los estudiantes del tercer grado del nivel primario del colegio “Virgen de las Mercedes” de Catacaos, niños sujetos de estudio, por apoyarme contribuyendo en la comprensión del sentido que le atribuye “Ser y hacerse ciudadanos promotores y constructores de la cultura de la salud”.

Agradezco a los padres, directivos, docentes de la I.E Virgen de las Mercedes de Catacaos por aceptarme y facilitar la realización de las tareas propuestas para la realización de la investigación.

Mi más noble agradecimiento a mi asesor Enríquez Pérez, Guillermo Leonel por la dedicación y orientación de mis ideas, que han sido la clave de la tesis ejecutada.

Agradezco de manera especial al Profesor de tesis Ruiz Barrueto, Miguel por su apoyo, su disponibilidad y capacidad para guiar mis ideas.

Mi más noble y sentido agradecimiento a mis padres, a mis hermanos y sobrinos: Juaquín, Mashielle, Hasumy, Daylin, María y Thiago, por ser mi guía, mi inspiración y mi fortaleza para seguir adelante y brindarles lo que se merecen.

Y, por supuesto mi especial y profundo agradecimiento a compañero Jorge Luis Risco Lachira por su apoyo y dedicación que me ofreció día a día.

La autora.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Aquino Arévalo Liliana Elizabeth, identificada con DNI No 46872404 estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, presento la tesis titulada:

Eficiencia del Programa Educativo de Salud Bucodental, La conquista de la boca sana, en la higiene oral de los niños del tercer grado de primaria de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura 2017, y declaro bajo juramento que:

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

Piura, 13 de julio del 2017

NOMBRE Y APELLIDOS: Aquino Arévalo Liliana.

DNI N° 46872404

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Presento la tesis titulada “Eficiencia del Programa Educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana, en la higiene oral de los niños del tercer grado de primaria de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura 2017”, con el objetivo de determinar la eficiencia del Programa Educativo, La Conquista de la boca sana, en la higiene oral de los estudiantes, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el título profesional de Cirujana Dentista.

El documento consta de seis capítulos, de acuerdo al protocolo aprobado el Departamento de Investigación de la Unidad de Postgrado de la Universidad César Vallejo.

Dejamos en vuestras manos el presente estudio, para su respectiva revisión, esperando contar con su aprobación, para su sustentación y defensa.

La autora.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	10
1.1	Realidad problemática	10
1.2	Trabajos previos.....	12
1.3.	Teorías relacionadas al tema.....	14
1.3.1.	Programa educativo de salud bucodental	14
1.3.2.	Teorías de la salud.....	16
1.3.3.	Higiene oral.....	18
1.3.4.	Índices de higiene oral	18
1.3.5.	Biopelícula (placa bacteriana).....	20
1.3.6.	mplementos para el aseo oral.....	21
1.3.7.	Importancia de la promoción y educación para la higiene oral	22
1.3.8.	La higiene oral y su seguimiento.....	22
1.4	Formulación del problema.....	24
1.5	Justificación del estudio	24
1.6.	Hipótesis	27
1.7.	Objetivos	27
II.	MÉTODO.....	28
2.1	Diseño de investigación	28
2.2	Variables, operacionalización.....	29
2.3	Población y muestra.....	30
2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	32
2.5	Métodos de análisis de datos.....	33
2.6	Aspectos éticos	33
III.	RESULTADOS	34
IV.	DISCUSIÓN.....	36
III.	CONCLUSIONES.....	43
II.	RECOMNDACIONES	44
III.	PROPUESTA	45
IV.	REFERENCIA	46
V.	ANEXOS.....	49

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la eficiencia del Programa Educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana, en la higiene oral de los niños del tercer grado de primaria de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura 2017. Los objetivos específicos fueron Cuantificar el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion antes y después de la aplicación del Programa Educativo, así como también determinar si existen diferencias entre el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion, antes y después de la aplicación del Programa Educativo de salud bucodental, en la higiene oral de los niños del tercer grado.

La población y muestra del presente estudio fue 60 estudiantes del tercer grado de primaria de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos. El objetivo fue determinar la eficiencia del programa educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana, en la higiene oral de los niños del tercer grado de primaria de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura 2017. El diseño que se utilizó es el llamado diseño, Longitudinal –cuasi experimental que de acuerdo a la clasificación que formula Sánchez Carlessi, se genera un análisis en varios puntos longitudinales y se emplea en situaciones en las cuales es difícil o casi imposible el control experimental riguroso. Los datos estadísticos que sustentan la investigación se obtuvieron aplicando las fichas de observación, diario de campo, cuestionario de repuestas alternativas y listas de cotejo, El análisis estadístico se realizó utilizando la estadística descriptiva, a través de las tablas de contingencia para registrar y analizar la relación entre las variables de estudio, Programa educativo de salud bucodental e índice de Higiene oral.

Palabras claves: Programa Educativo, Higiene oral.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the efficiency of the Oral Health Education Program, The Conquest of Healthy Mouth, in the oral hygiene of the third grade children of the EI "Virgen de las Mercedes" Catacaos - Piura 2017. The specific objectives were to quantify the simplified oral hygiene index of Greene and Vermillion before and after the application of the Educational Program, as well as to determine if there are differences between the simplified oral hygiene index of Greene and Vermillion, before and after Application of the Oral Health Education Program, in the oral hygiene of third grade children.

The population and sample of the present study was 60 students of the third grade of elementary school of the I.E "Virgen de las Mercedes" Catacaos. The objective was to determine the efficiency of the oral health education program, La conquista de la boca sana, in the oral hygiene of the third grade children of the EI "Virgen de las Mercedes" Catacaos - Piura 2017. The design Used is the so-called Longitudinal-almost experimental design that, according to the classification formulated by Sánchez Carlessi, generates an analysis at several longitudinal points and is used in situations in which rigorous experimental control is difficult or almost impossible. The statistical data that support the investigation were obtained by applying the observation sheets, field diary, alternative response questionnaire and checklists. Statistical analysis was performed using descriptive statistics, through the contingency tables to record and analyze the Relationship between study variables, educational program of oral health and oral hygiene index.

Key words: Educational Program, Oral hygiene.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

A nivel mundial las enfermedades bucales son uno de los problema más alarmante que perjudica a los países, regiones y sociedades más pobres, La Organización Mundial de la Salud (OMS) a la caries a la caries, enfermedad periodontal y mal oclusión, la tercera causa sanitaria dentro de las patologías en salud buco dental a nivel mundial, afectando en su mayoría a los grupos más vulnerables. Cabe recalcar que gracias a la ejecución y promoción de medidas educativas, preventivas integrales de los programas educativos de salud bucodental, la incidencia y prevalencia de enfermedades bucodentales se ha reducido sobre todo en los países industrializados. (1)

Uno de los países más afectados por las enfermedades orales es el Perú, lo que significa que por los efectos en la salud y su gran carga en la morbilidad se constituyen en un problema de salud pública. *“Las estadísticas del sistema de información de salud (HIS) informa que las enfermedades bucales de los tejidos duros y blandos, glándulas salivales y anexos, ocupan el segundo lugar de morbilidad general de la consulta externa a nivel nacional”* (2). El distrito de Piura no es ajeno a esta realidad, las comunidades no humildes al igual que las humildes tienen necesidades de un tratamiento de enfermedades orales, siendo la población más necesitada la que tiene que priorizar entre los gastos de vivienda, alimentación, vestido y salud de sus familias. Los niños de la I.E Virgen de las Mercedes, Catacaos, Piura, muestran una educación en salud oral con malos hábitos de higiene oral, lo cual se convierte en un grave problema que se manifiesta por la presencia de la carie y enfermedades periodontales. A consecuencia de lo expuesto, que responde a uno de los graves problemas que presenta el Perú (MINEDU), en el DCN (Diseño curricular nacional) se plantean temas transversales, siendo uno de ellos la Educar para la Salud, es decir desarrollar desde las etapas tempranas de la educación de los niños buenos hábitos de higiene social, mental y física con el propósito de crear un buen

autoestima en los educandos y por ende tener una buena condición o calidad de vida. (3) Vemos la realidad de la educación de la I.E Virgen del Carmen, Catacaos, que al realizar su programación educativa toma en cuenta la educación para la salud en sus programaciones, pero los docentes al incorporarlos en sus unidades didácticas, no toman estos temas como reto en el aula y si los desarrollan, pocos o ningunos logran en los niños la finalidad de promover la lectura de la realidad contextual, que les permita observar las causas de los problemas orales que presentan, para que ellos mismos mediten y recapaciten; así como las dificultades que impiden la solución de las mismas. Además, tenemos que mencionar que la intervención de los actores educativos (padres, Docentes y estudiantes), no es muy notoria, en especial de los padres ya es fundamental para que los niños sean educados para una buena salud, fijando buenos hábitos de higiene oral como estrategia, dichos hábitos deben ser desarrollados y reforzados en el colegio como un contexto público, donde el maestro es el mediador del proceso de enseñanza y aprendizaje, cuyos aprendizajes estén enmarcados al conocimiento, al reforzamiento de la conducta y habilidades de los niños, con el propósito que ellos contextualicen aplicando estrategias oportunas. (4)

En la niñez comienzan a manifestarse las patologías orales más frecuentes, es por ello que la prevención en odontología debe darse mucho antes de que estas aparezcan puesto, que dejan secuelas en la existencia del niño. (1) La placa dental es la principal causa de las enfermedades orales, la cual puede evitarse su instalación eliminando la colonización de los microorganismos, esto lo podemos lograr a través de la participación de los niños en los programas educativos que les permita promocionar la salud oral y por lo tanto desarrollar buenos hábitos de higiene oral, como por ejemplo uso técnicas de cepillado, uso del hilo dental, uso de enjuagues orales entre otros hábitos importantes para eliminar y controlar la biopelícula fundamental. (5)

1.2 Trabajos previos

Ávila S. en su investigación, Influencia del programa educativo sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”, distrito de Mala, 2009; tuvo como objetivo evaluar la influencia que tenía el programa sobre la promoción de la salud oral. La tesis fue realizada en la I.E “José Olaya Balandra”, Su investigación fue cuasi experimental y en varios puntos longitudinales, se hizo un pre test y un post test. La población fue 107 estudiantes y la muestra 65 niños de ambos sexos que se encontraban en el nivel primario de primero a sexto grado, es decir cuyas edades fueron entre 6 a 12 años. Los resultados obtenidos demuestran que la ejecución de la tesis tuvo una influencia positiva la cual quedó evidenciado en el conocimiento el cual al pre test fue de 11.2 y al post test aumentaron al 16.9. Las condiciones de salud oral fueron estudiadas a través del IHO simplificado, evidenciando en el pre test IHO malos de 2.6 y en el post test IHO buenos de 1.1, lo que se traduce que el programa tuvo influencias positivas sobre los educandos. (6)

Ávalos J, Huilca N, en su trabajo denominado nivel de conocimientos en salud oral vinculado con la calidad de la higiene oral en estudiantes de una población peruana, Lima-Perú, 2012. Planteó como objetivo determinar el nivel de conocimientos en salud oral relacionada con la condición de higiene oral de niños de 9-12 años de edad en la escuela 1120 “Pedro A. Labarthe”. La metodología del estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Los resultados indicaron que el 72,4 % de los niños obtuvieron un “regular” conocimiento, un 22,4% de los estudiantes muestran un buen conocimiento y el 5,3% evidencia regular aprendizajes. Al análisis inferencial se evidenció que de ningún manera existe relación entre el sexo y los conocimientos ($P = 0,781$). También se dieron como resultados que no existen relaciones entre el sexo y la higiene oral ($P = 0,094$). Lo que se encontró que el 59.2% obtuvo IHO malo, el 38,2% regular y 2.6% IHO bueno. (7)

Figuroa C, Flores C, Santa Cruz I, en su tesis titulada, Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene oral, Chiclayo/ Lambayeque, 2014. Cuyo objetivo de la investigación fue determinar la efectividad del programa educativo. El diseño fue cuasi experimental de corte longitudinal. La muestra de estudio fueron 83 estudiantes de la I.E inicial de 4 y 5 años. Se demostró en los resultados obtenidos que el IHO en el post test fue bueno en un 80% de los estudiantes, siendo significativo a diferencia del pre test ($p < 0.05$). Se concluyó que la motivación es una estrategia pertinente que debe ser reforzada en los niños para que ellos desarrollen y consoliden buenos hábitos de higiene oral que les permita concebir condiciones de higiene bucal saludables, los factores psicosociales deben ser tomados en cuenta para la elección de estrategias.

Bellosso N, Hernández N, Rivera L, Morón A. en su trabajo de investigación denominado: Efectividad de los programas de Educación para la Salud bucal en niños en edad escolar, tuvo como objetivo: comprobar la efectividad del programa de Educación para la Salud aplicado por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, División Odontología, en las Unidades Educativas del país. El estudio fue un ensayo experimental y se utilizaron dos métodos: instrucción/supervisión y reforzamiento/estimulación. Estos métodos se contrastaron contra un perfil psico-social, basado en las condiciones materiales de vida y el estadio de desarrollo de los niños estudiados. Los autores llegaron a la siguiente conclusión: Los Programas de educación para la Salud, contribuyen a mejorar los niveles de salud gingival del niño en edad escolar siempre y cuando en su implementación, se garantice en forma permanente, el reforzamiento de conducta, a través de la motivación, la técnica y la supervisión, por lo menos hasta que el niño fije la conducta deseada y la destreza psicomotora necesaria para aplicar efectivamente la técnica. No obstante, la influencia de los factores psicosociales debe ser considerados elementos importantes en la definición de las estrategias que estos programas requieren para abordar las poblaciones hacia las cuales van a dirigir su atención.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Programa educativo de salud bucodental

Un programa educativo representa un caso propio dentro de la concepción más genérica de “Programas de acción social”. Pero el concepto de programa educativo sigue sujeto a ambigüedades debido a la complejidad que entraña (8). Para comprender y solucionar los problemas de salud oral se debe hacer a través de los programas de salud oral, puesto que aquellos permiten acciones para prestar atención y solucionar las patologías de salud oral que existen (9). De la misma manera podemos decir, que los programas son herramientas útiles y sistemáticas que deben ser previstos, realizados y evaluados. Es decir las actividades planeadas y realizadas deben tener un propósito de mejorar los problemas de salud existentes. Por otro lado Asepeyo, dice que los programas educativos de salud oral, son programas de formación continuada, donde la salud oral, como exponente de una buena higiene oral es un índice de salud, del mejor mantenimiento de la salud que pretende la Medicina Preventiva (10).

Por lo tanto podemos decir que el niño debe ser capaz de promocionar la higiene oral y la salud oral (11), todo ello va a depender de la conducta personal y debe ser asumida como un bien o beneficio personal que hay que defender (12). Son las conductas personales la que permite la mejor promoción y mejoran el mantenimiento de las funciones orales y de la salud oral, y así evitan la patología oral. Su finalidad es eliminar lo indeseable de las estructuras orales, por el propio usuario para su propia dentadura.

El ser humano si está saludable puede empezar el mismo a promocionar su misma salud desarrollando buenos hábitos de higiene oral para incorporar estilos de vidas saludables lo cual se logra a través de una educación para la salud siendo esta la estrategia clave de todo programa de salud oral (6). Cabe mencionar que para orientar a valorar los resultados de calidad de un programa educativo de salud, Pérez Juste, 2016, manifiesta que las evaluaciones o

estimaciones de un programa debe hacerse de manera ordenada y planificada que permita la recaudación de información orientada al logro de los propósitos y/o objetivos del mismo, para posteriormente tomar decisiones oportunas en el futuro que nos dirijan al enriquecimiento tanto del programa, como del personal y la sociedad que participa (13). Los programas son aquellos que van a emitir los perfiles en que las personas comprenden e infieren la realidad en la que se intenta participar. Existen cuatro tipos de programas según Fernández Municio que tienen que ver con cuatro sociedades diferentes, en función a la aceptación de valores comunes y la frecuencia de participación de la persona (14). El primero lo llama “programas políticos”, determinado por la participación y por la falta de valores admitidos por la sociedad. Los “programas satisficente”, caracterizado por la carencia de participación donde algunos valores no son aceptados por los integrantes. Los en los “programas integradores”, permiten el éxito del individuo más que del programa, el hombre es importante para el cambio. Los “programas optimizadores”, tienen en cuenta el futuro del individuo (7).

Desde el punto de vista pedagógico los programa educativos son planeados de manera secuenciada por la comunidad educativa para el logro de los objetivos planteados en relación a la educación de los educandos en beneficio de su salud ora. Para lograr toda meta propuesta se debe contar con recursos, medios, técnicas y sobre todo con estrategias innovadoras con enfoque constructivista acorde con la edad y particularidad de los estudiantes. Los recursos, técnica, métodos y estrategias que se empleen deben ser capaces de generar cambios significativos (15) .De la misma manera son llamados instrumentos dentro del campo de salud pública puesto que ayudan a solucionar los problemas de salud existente como las patologías orales entre las más frecuentes están la caries y la enfermedad periodontal. Cabe recalcar que los programas deben ser programados teniendo en cuenta la programación de metas y actividades las cuales se ejecutan en el sector de salud como en el de educación en conjunto con otros grupos (6). Por otro lado El Servicio de Publicación Social (SCRIBD, 2010) los nombra como instrumento curricular que guiaran la práctica docente, las actividades de enseñanza y aprendizaje de los niños para alcanzar las metas

planteadas. Las técnicas, recursos, la metodología, las acciones deben apuntar a dichas metas las cuales se verán reflejadas en los niños y niñas a través de sus conductas que siempre serán siendo reforzadas hasta que aquellas se consoliden. Es importante que la justificación, objetivos, limitaciones, organización, financiamiento y evaluación deban considerarse en la estructura del programa, siendo estos sus componentes principales (16).

El programa debe ser trazado con el propósito de ser medio didáctico a través del cual el docente favorece la enseñanza/aprendizaje Un programa educativo constituye una herramienta importante para el docente porque de esta manera logra el bien de su estudiante. Se diseña con la finalidad de ser utilizados como medio didáctico, es decir, para facilitar los procesos de enseñanza y de aprendizaje Un programa debe identificar el problema y sus causas para luego diseñarlo, aplicarlo y medirlo (4).

1.3.2. Teorías de la salud

Se precisa que siempre existirá un desequilibrio entre el individuo y su medio siempre y cuando exista una relación inadecuada (7).

1.3.2.1. Teoría de Nola Pender

El paradigma propuesto por Nola pender se trata de promocionar la salud y estilo saludables de vida, promocionar la salud es fundamenta antes que cuidarse puesto que de esta manera se tendrán pocos recursos y habrán menos hombres enfermos mejorando su futuro. Nola promociona la salud en enfermería en donde manifiesta que los determinantes para los estilos saludables de vida y la promoción de la salud, están desintegrados en elementos cognitivos-perceptuales, cuyas costumbres, percepciones, convicciones, paradigmas que tiene el ser humano sobre la salud lo llevan a adoptar determinadas conductas enlazada con la posterior toma de decisiones a favor de la salud (13). Este modelo promociona la salud en base a tres teorías relacionadas al cambio de la

conducta del ser humano la cual se verá influenciada por el contexto o la sociedad en la que se relaciona o vive. Así tenemos la teoría de la acción razonada por Ajzen y Fishben, explica que el hombre realiza una conducta si es que desea tener un producto es decir que el determinante mayor para la conducta será el propósito que tiene dicha conducta. Otra teoría es la de la acción planteada, toma como importante el control y seguridad de la misma conducta para que esta se realice con mayor satisfacción y probabilidad. Por último la teoría respaldada por Albert Bandura, que manifiesta que para el funcionamiento humano la autoeficacia es predominante puesto que el individuo tendrá confianza en si mismo y en su capacidad. *“Los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”* (17).

1.3.2.2. Teoría de Florence Nightingale

Teoría del medio ambiente en donde se considera el entorno el influyente en la salud. Llama entorno a todo elemento externo que va desde las comidas, la higiene, hasta las relaciones orales y no orales que dañan la salud del ser humano enfermo o sano. La higiene hace mención a la persona misma, al contexto y a la enfermedad, entonces se puede decir que si un entorno, como el hogar, la escuela, la comunidad está sucia será un medio de contaminación así dicho medio este bien oxigenado; entonces cabe resaltar la importancia que tiene exigir al dentista impartir y usar utensilios de aseo, así como también bañarse y cambiarse todos los días de ropa (17).

1.3.2.3. Teoría de Marilyn Anne Ray (Factores educativos)

En uno de sus conceptos enmarca los factores educativos los cuales considera importante para la utilización en los programas formales e informales. Todo maestro debe hacer uso de la tecnología, de los medios audiovisuales y recursos educativos que involucren el cuidado de la salud, dichos factores educativos deben permitir la transferencia y creación de conocimientos claros y

significativos. La salud no es solo un buen estado físico si no también involucra un buen estado biológico, mental, familiar y social. El significado de la vida nos lo da la experiencia del cuidado a través del desarrollo y la práctica de buenos hábitos que se van moldeando con ayuda de dichos factores educativos (17).

1.3.3. Higiene oral

En la teoría sostenida por Noklaus (2003), manifiesta que la higiene oral viene hacer la realización de una serie de actividades en donde se empleen elementos físicos y químicos para eliminar la biopelícula o restos de alimentos que se encuentran cavidad oral al disponer de ciertos elementos químicos y físicos se podrá controlar la biopelícula que se forma por la falta de higiene oral el cual será el primer contribuyente para el desencadenamiento de las patologías bucodentales. La Real Académica Española dice que la higiene va a conservar la salud evitando la instalación de enfermedades (7).

1.3.4. Índices de higiene oral

Son indicadores que expresan cuantitativamente la presencia de placa bacteriana y miden los niveles de higiene oral. Nos permite detectar la acumulación de biopelícula en boca y enfermedades periodontales y así manifestar el estado o nivel de salud que tiene una persona.

1.3.4.1. IHO de Greene y Vermillion

El índice de higiene oral simplificado fue desarrollado por Greene y Vermillion (1964), toma en cuenta la expansión de los residuos y expansión del cálculo supragingival en la corona dental. Los llama índice de placa dental e índice de cálculo dental. Greene y Vermillion para registrar su índice considera 6 piezas erupcionadas en boca en donde se registra la presencia de placa o calculo en las caras vestibulares de las piezas 1.6, 1.1, 2.6 y 3.1 y caras linguales de las piezas 3.6 y 4.6. De esta manera se concluye en un índice de presencia de cálculo y de placa o biopelícula (5).

1.3.4.2. Componentes del IHO simplificado: sus criterios son

Código	Placa bacteriana o biopelícula
0	Corona dental con ausencia de placa bacteriana o biopelícula.
1	Corona dental que abarca menos de un tercio o hasta un tercio de biopelícula.
2	La biopelícula abarca más de un tercio de la corona.
3	Más de dos tercios de la corona dental es comprendida por biopelícula.

Código	Cálculo dental o depósitos duros
0	No se presenta cálculo dental en la corona del diente.
1	Corona dental engloba un tercio o menos de un tercio de cálculo.
2	Se presentan depósitos duros en más de un tercio pero menos de dos tercios en la corona dental.
3	Depósitos duros que están en más de dos tercios de la corona.

Las siguientes formas son utilizadas para determinar el nivel de higiene oral que presenta una persona:

$$\text{IMA: } \frac{\text{n}^\circ \text{ de } 1/3 \text{ sombreados en rojo}}{6(\text{n de piezas examinadas})}$$

$$\text{IC: } \frac{\text{n}^\circ \text{ de } 1/3 \text{ sombreados en rojo}}{6(\text{n de piezas examinadas})}$$

IHOS= Índice de material alba + índice de cálculo

0.0 a 1.2: Higiene oral Buena.

1.3 a 3.0: Regular Higiene bucal.

3.1 a 6.0: higiene bucal Mala (18).

Este método desarrollado por Greene y Vermillion es utilizado para la dentición secundaria pero puede ser utilizado en los niños con una dentición decidua donde se registrarían la presencia de biopelícula en la cara vestibular de la pieza 5.5, 5.1, 6.5 y 7.1 y en la cara lingual en los segundos molares de la dentición primaria. En este caso para concluir el estado de higiene oral del niño se toman los valores de cero a tres (1).

1.3.5. Biopelícula (placa bacteriana)

La placa bacteriana es también llamada biopelícula cuya característica peculiar es de consistencia gelatinosa. Esta matriz orgánica tiene colonias de bacterias constituida por proteínas, hidratos de carbono células, agua entre otros (1). Es importante recalcar que el índice de higiene se registra en los dientes por lo que la biopelícula se pega en los dientes y no es removida espontáneamente a diferencia de la mucosa oral los microorganismos son eliminados o removidos espontáneamente por el cambio permanente del epitelio en el cual las bacterias descartadas van a la saliva (19).

1.3.5.1. Biopelícula y su creación

Esta empieza a integrarse en las estructuras duras es decir en los dientes con el almacenamiento de glicoproteínas salivales. A continuación son los microorganismos se adhieren y crean una mezcla en la cual se juntan polisacáridos los cuales son condensados por las bacterias (7).

1.3.5.2. Biopelícula blanda

Viene hacer la primera biopelícula que se adhiere a los dientes generada por los restos de alimentos. (1)

1.3.5.3. Biopelícula calcificada

Viene hacer la placa bacteriana calcificada que se adhiere en la superficie de la corona y / o raíz de la pieza dental. (1)

1.3.5.4. Distribución de la biopelícula placa bacteriana supra e infragingival:

La biopelícula o biofilm supragingival es depositada en margen gingival y sobre este. La biopelícula infragingival se encuentra por debajo del margen y surco gingival y entre diente a diente. Aquí el biofilms son dos uno para las raíces de los dientes y el otro para la estimulación de la formación de bolsas periodontales (20).

1.3.6. Implementos para el aseo oral

Para el aseo oral muchos autores, de la salud oral, coinciden con los siguientes implementos a utilizar:

1.3.6.1. Elementos Físicos

Cepillo: es una herramienta física usada para el aseo oral, es decir que a través de sus técnicas de uso permite eliminar o disminuir la placa bacteriana o biofilm que quedan en boca.

Hilo dental: Se utilizan para eliminar restos de alimentos que quedan en superficies interdenciales en donde el cepillo no logra ingresar. (11)

1.3.6.2. Elementos químicos

Pastas orales: Es un elemento químico que se adhiere al cepillo dental, ayuda también a la eliminación de la placa bacteriana.

Enjuagatorios: Desinfecta, previene y controla la biopelícula (11).

1.3.7. Importancia de la promoción y educación para la higiene oral

La educación sanitaria ve tanto la formación de la sociedad como la del hombre en particular pretendiendo el cambio y reforzamiento de actitudes, es por ello la importancia de los programas educativos puesto que permiten la promoción, la educación de verdaderos hábitos de higiene bucal que guían a mejores estilos de vida saludables para el propio individuo y su colectividad. La educación sanitaria conoce su contexto por estar en continua relación, al conocerlo puede inferir y reconocer las problemáticas que en ella se enmarcan, lo cual dicha situación la lleva a conocer a sus miembros a través de la motivación, la participación, contextualización, sensibilización para que sean ellos mismos que busques la justa solución a sus problemas de salud oral existentes (13). Es importante mencionar que el proceso de educación inicial extrae conocimientos iniciales, indaga y explora al individuo, a las familias y a la sociedad para luego reflexionar, analizar y tomar decisiones oportunas, pero todo esto requiere de paciencia, empeño y a veces de largos o cortos periodos para que los resultados sean satisfactorios (21).

1.3.8. La higiene oral y su seguimiento

No siempre los programas tienen un avance esperado es por ello que se necesita de acompañamiento y dedicación de la comunidad. Las muestras de cambio de hábitos en las personas son un proceso largo que necesitan acompañamientos de los padres y sociedad, por lo que estos cambios se irán manifestando con ciertos progresos y ciertos regresos. Es por esta razón se deben efectuar estrategias innovadoras, constructivistas y significativas con los encargados de la salud oral, IE, padres de familia entre otros los cuales ayudaran a realizar y evaluar las conductas desarrolladas en las personas, sobre todo en los niños (9).

1.3.8.1. El seguimiento debe darse a dos niveles:

El seguimiento del proceso de educación de los hábitos de higiene oral, debe darse en la familia y en la comunidad. En la familia deben existir asistencias comunales para aclarar dudas, reforzar conocimientos y prácticas de hábitos de higiene bucal. En la sociedad donde viven los niños es también importante hacer una contribución para aplicar lo aprendido, reforzarlo o mejorar dichos hábitos. La participación de los sectores del contexto como el sector educativo y salud puede y deben monitorear los progresos y regresos (6).

1.4 Formulación del problema

Es eficiente el Programa Educativo de salud bucodental, “La conquista de una boca sana” en la higiene oral de los niños del tercer grado de primaria de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura, 2017.

1.5 Justificación del estudio

De acuerdo con Martín (2004), la higiene personal, tiene por objetivo colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio individuo lo cual va a ser fundamental en la prevención de enfermedades. Para ello es fundamental la enseñanza, desarrollo y fortalecimiento de buenos hábitos de higiene bucal así como también conocer estrategias necesarias como la motivación, que refuercen la conducta hasta que aquellos sean verdaderamente consolidados en la vida de los niños. Los programas educativos son una herramienta y estrategia necesaria que les permitirá a los niños desde etapas tempranas promocionar su salud y prevenir la enfermedad oral, la cual cabe recordar que se inicia con el principal factor de riesgo que es la placa dental. Los programas educativos de salud oral son herramientas que deben ser previstas, realizadas y evaluadas las actividades de la promoción de la salud y tratamiento de enfermedades. Los programas van hacer que el niño y la niña ejerzan acciones contextualizadas para que ellos mismos entiendan su realidad, analicen, reflexionen para una posterior toma de decisiones como es el desarrollo de hábitos de higiene que les permitirá una buena higiene oral. (6)

La promoción de la salud dentro de los establecimientos de salud es esencial. La salud va estar determinada por la biología humana, la asistencia sanitaria, los estilos de vida de la persona y el contexto. Para hacer una objetividad la salud y el desarrollo sostenible de la persona se debe promocionar la salud bucodental en los establecimientos de salud, las instituciones educativas entre otros espacios de la comunidad, donde participe los gobernantes, los directivos, los

padres, los maestros es decir colaboren en este proceso la comunidad educativa. La escuela un espacio público e ideal para que los educandos participen desde edades tempranas en los programas educativos de salud promocionando buenos hábitos de higiene oral para evitar la instalación de enfermedades orales desde etapas tempranas de su vida, las cuales dejaran secuelas en su provenir. Por lo expuesto anteriormente nuestra investigación planteada tiene implicancia práctica, porque permite ver la realidad, entenderla así como analizarla en la vida de los estudiantes piuranos para tomar decisiones oportunas. Los productos de la investigación permitirán tener visiones holísticas de patologías orales basadas en la transformación del hombre a través de la formación de hábitos de higiene oral que se convierten en una estrategia fáciles de desarrollar por los niños. Cuando los niños y niñas evidencien problemas de salud bucal podrán resolverlos a partir de la observación, reflexión y toma de decisiones para cambiar el contexto donde vive empezando por el mismo. Los programas proporcionan métodos, herramientas fáciles de optar y mantener un control de los mismos. Nuestra investigación también tiene una implicancia clínica puesto que desarrollara hábitos de higiene oral para disminuir la incidencia de enfermedades orales. Así mismo tiene un aporte Social- Educativo puesto que favorece a los entes universitarios, docentes y estudiantes para el desarrollo de intercambio de información y conocimiento en temas de salud oral. (22)

También brinda un aporte teórico porque se constituye en un documento científico y técnico de consulta, tanto a la población escolar de los institutos nacionales y privados en el área delimitada de estudio para planificar, ejecutar y evaluar a nivel de estilos de vidas saludables evitando la enfermedad, los programas educativos inducen a quienes intervienen sistemática o asistemáticamente a una reflexión, tomando conciencia del papel que juegan como educadores en cuanto al tema de salud bucal. Aportará conclusiones básicas a instituciones que desarrollan actividad que demandan dicho problema; diagnosticará las necesidades reales de la población que será educada así como alternativas de solución para el problema de salud oral y; sugiere recomendaciones fáciles de aplicación, utilizando estrategias innovadoras acorde

con la situación contextual de estudiante. La base científica que sustenta la investigación son las teorías propuestas por **Pender**, en su postulado de promoción de la salud para estilos de vida saludables. (23)

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

La aplicación del Programa Educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana, es eficiente en la higiene oral de los niños del tercer grado de primaria de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura 2017.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar la eficiencia del Programa Educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana, en la higiene oral de los niños del tercer grado de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura, 2017.

Objetivos específicos

1. Cuantificar el índice de higiene oral mediante el índice de placa blanda de Greene y Vermillion antes de la aplicación del Programa Educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana, en la higiene oral de los niños del tercer grado de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura, 2017.
2. Cuantificar el índice de higiene oral mediante el índice de placa blanda de Greene y Vermillion después de la aplicación del Programa Educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana, en la higiene oral de los niños del tercer grado de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura, 2017.
3. Determinar si existen diferencias entre el índice de higiene oral obtenido mediante el índice de placa blanda de Greene y Vermillion, antes y después de la aplicación del Programa Educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana, en la higiene oral de los niños del tercer grado de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura, 2017.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

El diseño que se utilizará es el llamado diseño, Longitudinal –cuasi experimental que de acuerdo a la clasificación que formula Sánchez Carlessi, se genera un análisis en varios puntos longitudinales y se emplea en casos en los que no es fácil la observación experimental. Es decir, cuando la muestra o grupo de estudio son intactos. El diseño responde a un pre experimento con preprueba y postprueba a un grupo de educandos. Esto nos permite diagnosticar el índice de higiene oral que tienen los educandos actualmente, para luego aplicar el programa educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana; hacer el respectivo seguimiento y monitoreo y al finalizar éste, recoger la información a través de un postprueba y poder determinar qué efectos tuvo nuestro estudio. (24). Representándose de la siguiente manera:

G: O1 ----- ► X ----- ► O2

Donde:

O1; Preprueba, orientada a medir la higiene oral mediante el índice de placa blanda de Green y Vermillion antes de la aplicación del Programa Educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana, en la higiene oral de los niños del tercer grado de primaria de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura 2017.

X: Programa Educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana, en la higiene oral de los niños del tercer grado de primaria de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura 2017.

O2: Postprueba, orientada a medir el índice de higiene oral mediante el índice de placa blanda de Green y Vermillion después de la aplicación del Programa Educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana, en la higiene oral de los niños del tercer grado de primaria de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura 2017.

2.2 Variables, operacionalización

2.2.1 Definición conceptual

Variable Independiente: Programa educativo de salud bucodental.

Álvarez, Es un conjunto de actividades que permite que el niño conozca su realidad, la entienda, reflexione y posteriormente participe resolviendo problemas de salud bucodental y tenga la capacidad de prever y optar medidas de control. Dichas medidas de control vienen hacer los hábitos de higiene los cuales disminuyen la placa dental y evitan la instalación de patologías orales (10)

Variable dependiente: Índice de higiene oral.

Noklaus, son medidas de cuidado oral que utiliza utensilios físicos y químicos para eliminar y controlar la placa bacteriana de la cavidad oral, que viene hacer el causal directo de las principales enfermedades orales. (25)

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

La población de estudiantes son niños de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura, que suman el total de 60 estudiantes.

2.3.2 Muestra

El tipo de muestra es intencional no probabilístico por cuanto corresponde a las estudiantes del tercer grado de primaria de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura, que suman el total de 60 niños.

TABLA N° 01

NIÑOS	MUJERES	TOTAL
TERCERO “A”	31	31
TERCERO “B”	29	29
TOTAL	60	60

Fuente: Nóminas de matrícula de los niños del tercer grado de primaria de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura 2017.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión:

- Niños de 8 y 9 años de edad, matriculados en la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura 2017.
- Niños de tercer grado de primaria que cuentan con el consentimiento firmado por sus padres y/o apoderado.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no pertenecen a la .E “Virgen de las Mercedes” Catacaos – Piura.
- Niños que no asisten a clases y por lo tanto no participan en el estudio.
- Niñas con padres de familia y/o apoderados que no acepten participar en el estudio.
- Niños que presentan enfermedades sistémicas.
- Niños que presentan aparatos ortodónticos o protésicos.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<p>• Observación: Técnica de investigación de registro de datos e información más primitiva, se utiliza para adquirir información, observar hechos que se desean estudiar para adoptar modalidades y medios que hagan posible recoger datos e información necesarios al objetivo de estudio. Pero raramente se hace de forma científica.</p>	<p>• Guía de observación Instrumento que servirá para registrar en los niños hábitos de higiene oral.</p> <p>• Diario de campo: Este es un instrumento que me permitirá relatar cotidianamente los hábitos de higiene que desarrollan los estudiantes en sus jornadas diarias.</p> <p>• Libretas de notas: Instrumento que servirá para anotar sobre todas las informaciones, datos, referencias, opiniones, croquis, etc., que pueda ser de interés para la <i>investigación</i>. Además servirá como referente para redactar el Diario.</p>
<p>• Cuestionario: Denominada "técnica de encuesta escrita" o técnica de lápiz y papel porque las preguntas y las respuestas son escritas.</p>	<p>• Cuestionario de respuesta alternativa: Este instrumento servirá para traduce la hipótesis o exploración de la investigación en cuestiones particulares, en una serie de preguntas que respondidas por el informante permitirá verificar o no las variables independientes o dependientes o intervinientes de las hipótesis.</p>

2.5 Métodos de análisis de datos

Citando a Hernández Sampieri (1991); para la interpretación y análisis de los datos que se obtengan en el trabajo de la investigación denominado “Eficiencia del Programa Educativo La conquista de la boca sana en la higiene oral de los niños del tercer grado de primaria de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura 2017”; se utilizará la estadística descriptiva (24), a través de tablas de contingencia (26) como la forma de representación numérica más útil a partir de la cual se se utilizan para reconocer y comparar la relación entre dos o más variables cualitativas (ordinales u nominales) en el programa Excel 2010.

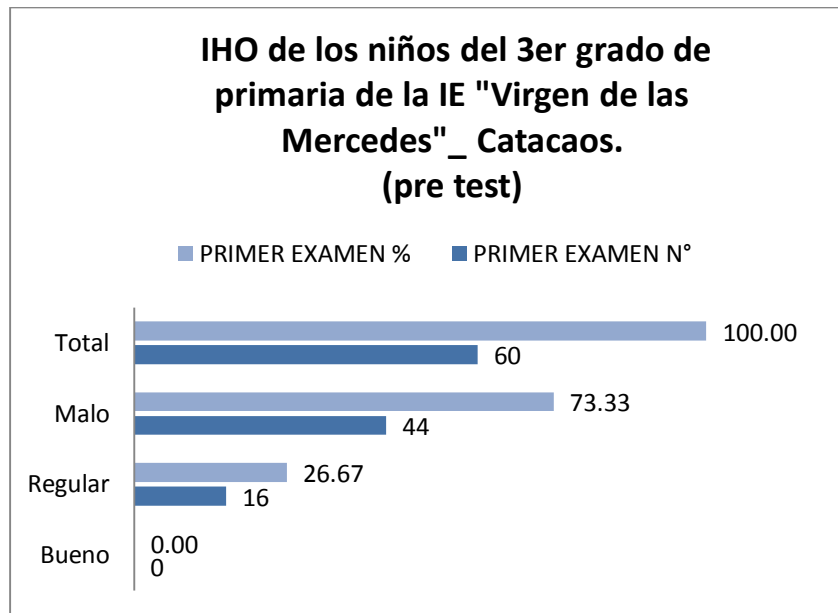
2.6 Aspectos éticos

Debemos tener en cuenta que toda investigación, que involucra a sujetos humanos, requiere de un proceso en el cual debemos considerar una serie de reglas y procedimientos que habrán de aplicarse para proteger a cabalidad los derechos del usuario sometido a la investigación.

Según, Belmont Report, postuló tres principios éticos primordiales sobre los que se basan las normas de conducta ética en la investigación: El Principio de Beneficencia, Respeto a la dignidad humana y el de Justicia (27).

III. RESULTADOS

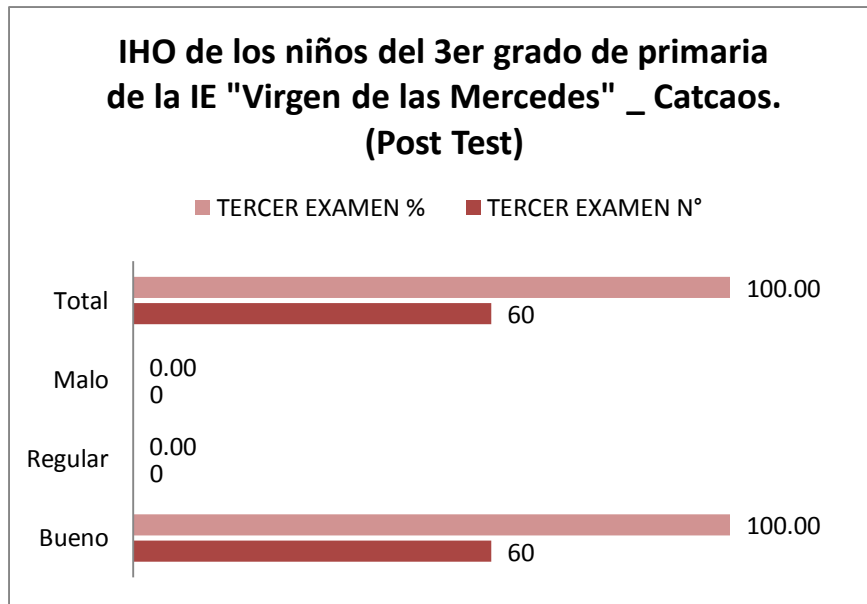
FIGURA N01



Fuente: Elaboración propia.

La siguiente figura muestra los resultados de la evaluación del pre test, el 73% de los niños tiene un IHO malo y un 27% tiene un IHO regular, ningún niño evaluado se ubica en el IHO bueno. Se aprecia entonces que el IHO antes de aplicar el Programa Educativo de salud bucodental “La conquista de la boca sana”, es malo.

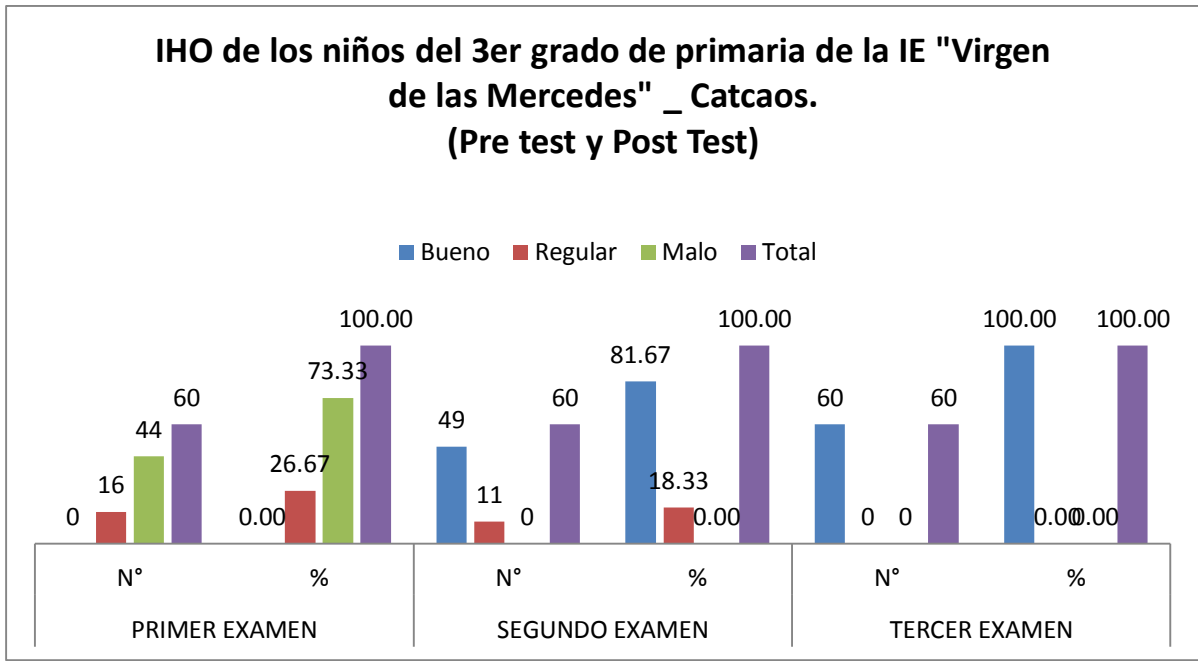
FIGURA N° 02



Fuente: Elaboración propia.

La siguiente figura muestra la evaluación pos test, el 100% de los niños tiene un IHO bueno, ningún niño evaluado se ubica en el IHO regular, ni malo. Podemos decir entonces que el IHO después de la aplicación del Programa Educativo de salud bucodental “La conquista de la boca sana”, es bueno en todos los niños.

Figura N04



Fuente: Tabla N° 4

La siguiente figura muestra los resultados de la evaluación del pre test y el post test, 73% de los niños tiene un IHO malo en el pre test y en el pos test, el 100% de los niños tiene un IHO bueno. Podemos decir entonces que el IHO antes y después de la aplicación del Programa Educativo de salud bucodental “La conquista de la boca sana”, presenta diferencias.

IV. DISCUSION

La presente investigación fue realizada en la IE “Virgen de las Mercedes”, en el distrito de Catacaos, provincia de Piura, con niños del tercer grado de primaria, cuyas edades se encontraban entre 8 y 9 años, el objetivo fue determinar la eficiencia del Programa Educativo “La conquista de la boca sana” en la higiene oral de los niños del tercer grado. Luego de presentar los resultados que evidencian la eficacia del programa para la mejora de la salud oral, es necesario contrastarlos con estudios similares y los enfoques teóricos que refuerzan la premisa de cuán importante es la intervención del profesional odontólogo sobre factores de riesgo modificables como los hábitos de higiene bucal, toda vez que dentro de la problemática mundial de la salud, las enfermedades bucodentales ocupan un lugar importante y a la vez desencadena otras enfermedades.

Los resultados del estudio en el pre test referido a cuantificar el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion antes de la aplicación del Programa Educativo de salud bucodental, se muestra como resultado un IHO malo en un 73,33% de los niños evaluados, obteniendo un IHO de un valor de 3 (higiene mala) y regular en un 26,67%, obteniendo valores de IHO de 1,5 (figura N01) (Anexo02). Lo cual permite inferir lo preocupante que se mostró el diagnóstico de salud bucodental en los niños y que entre los diversos factores que lo generan está la falta de conocimiento en los hábitos de higiene bucal y siendo aún niños se precisa tomar acciones correctivas en relación a su desarrollo psicosocial.

El tema de la higiene oral, es un tema en la que muchas poblaciones están involucradas, y por lo tanto es un problema a tratar en diferentes realidades, así lo demuestran los resultados del estudio realizado por Ávila, S; quien en su investigación denominada, Influencia del programa educativo sobre la promoción de la salud bucal en niños; donde se mostró que el índice de placa simplificado, tuvo un valor inicial de 2.6 (mala higiene) antes de aplicar el programa educativo, si comparamos con el valor encontrado en la investigación que fue 3(IHO malo)

(Anexo02), se aprecia una pequeña diferencia en ambos diagnósticos y se puede afirmar que el nivel malo del IHO, en este caso es bastante alto. Al respecto es preciso indicar que el IHO malo se debe a que probablemente los niños no han desarrollado buenos hábitos de higiene oral, los cuales han debido ser enseñados en primer lugar en casa y supervisados por los padres de familia, hasta que por lo menos el niño fije la conducta deseada y posteriormente en la escuela los docentes refuercen los buenos hábitos de higiene oral, la destreza psicomotora necesaria para la aplicación efectiva de la técnica. Por otro lado se debe mencionar a la influencia negativa de factores psicosociales que presentan los estudiantes lo cual todo ello se convierte en un grave problema afectando su salud oral, principalmente por patologías como la Caries Dental y la Enfermedad Periodontal que, por su alta prevalencia, son consideradas un problema de salud pública. Si tomamos en cuenta que esto probablemente también se debe por la procedencia de la población donde se extrajo la muestra de estudio, no se asume la importancia de la salud bucal, por sus creencias dentro de los cuidados de la misma, la salud bucodental ocupa el último lugar, notándose un descuido en el consumo de ciertos alimentos en los niños (tendencia a exceso de golosinas) que son adquiridas en el hogar, en las loncheras no nutritivas enviadas por los padres de familia y en el quiosco de la IE. Otro de los descuidos por las cuales se desencadenan estas patologías es el cepillado de dientes que prácticamente se inicia en la etapa escolar y de manera poco frecuente. Lo expuesto coincide precisamente con el estudio de Bellosso, N, Hernández N, Rivera L y Morón, quienes encontraron un perfil psicosocial poco favorable, basado en las condiciones materiales de vida y el estadio de desarrollo de los niños estudiados al momento de aplicar los métodos de su programa para mejorar la salud bucal.

Igualmente los resultados referidos al nivel regular (1.5) (Anexo02) de IHO en un 26,67% de los niños evaluados, se relacionan con la investigación realizada por Ávalos J y Huilca N, en su trabajo denominado Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares, quienes obtuvieron en uno de sus resultados que en el nivel de conocimiento, la mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por “bueno”

(22,4%) y “malo” (5,3%). Sin embargo respecto a la calidad de la higiene oral, la mayor parte de la muestra presentó un “mala” higiene oral (59,2%), seguido por “regular” (38,2%) y “bueno” (2,6%). Por lo que consideraron como una de las acciones más importantes la enseñanza de la técnica de cepillado en ambientes escolares, además confirmaron también, que no hay relación entre el nivel de conocimiento en salud oral, y la higiene oral entre los escolares evaluados. Aun cuando el 72,4% de la parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral, la mayoría de ellos presentó una higiene oral deficiente. Lo que demuestra que aportar información es insuficiente si es que esta no logra reforzar la conducta, motivar y provocar la modificación del comportamiento, instaurando hábitos más saludables en salud oral.

A propósito de lo expuesto, cabe hacer mención lo que la teoría del entorno de Nightingale, sostiene, pues se considera la higiene como otro elemento esencial. Con respecto a este concepto, hace referencia específicamente al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, hogar, escuela, prendas de vestir, ropa de cama y accesorios) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad (Marriner y Raile, 2007) (17).

En cuanto al IHO, Noklaus (2003), sostiene que para lograr una buena higiene oral se debe hacer uso de utensilios de aseo como el cepillo e hilo dental (elementos físicos), la pasta dental y enjuagues orales (elementos químicos) para retirar los residuos alimenticios de la boca y controlar la placa bacteriana, que constituye el principal factor de riesgo en el desarrollo y evolución de la caries y la enfermedad periodontal (28). Por ello se hace necesario el estudio preventivo en salud bucal en los niños, más si se asume que la salud bucal a la vez contribuye también a la salud en general, toda vez que es el paso de ingreso a los demás órganos.

Al respecto, según Minedu, 2008, manifiesta que la educación para la salud debe ser incorporada como tema transversal, para ser trabajado desde los primeros años de vida escolar a través programas educativos de salud bucodental; ya que les permitirá

a los niños atender y resolver los problemas de salud existentes, en relación a la Educación para la salud, la prevención y control de enfermedades y no sean vulnerables a esta situación, factor que impidió detener el avance de algunas enfermedades relacionadas con una mala higiene oral.

En lo concerniente a cuantificar el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion después de la aplicación del Programa Educativo de salud bucodental “La conquista de la boca sana”, los resultados del pos test, arrojaron que el 100% de los niños tiene un IHO bueno (Figura N02) con un nivel de IHO de 0.3 (Anexo02), ningún niño evaluado se ubica en el IHO malo. Es decir que el IHO después de la aplicación del Programa Educativo de salud bucodental “La conquista de la boca sana”, es bueno en todos los niños, por lo tanto el programa fue eficiente. Esto se debe que en nuestro estudio se hizo un segundo examen para medir el índice de higiene de los niños a través del índice de placa blanda de Greene y Vermillion, estos resultados nos permitió diagnosticar las condiciones de higiene oral después de la aplicación del programa educativo de salud bucodental siendo el 82 % de los niños que obtuvieron un IHO bueno y el 18 % obtuvieron un IHO regular (anexo N03) para posteriormente reforzar las conductas de los niño a través de la motivación para luego hacer un tercer examen, post test, que determinar la eficiencia del Programa de salud bucodental que el 100% de los niños logro un IHO bueno.

Los resultados observados, donde progresivamente se alcanza el nivel bueno con un valor de 0.3 (Anexo02) de IHO en los niños, guardan relación en cuanto a la eficacia alcanzada con el trabajo desarrollado por Figueroa, C; Flores, C; Santa Cruz, I; en su tesis titulada Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 a 5 años, donde la proporción de índice de higiene oral durante el post test fue 80% bueno, siendo este significativamente mayor que el pre test ($p < 0.05$), y esto se debe a que probablemente se aplicó el mismo programa educativo denominado “La conquista de la boca sana”, en donde se tuvo en cuenta como componente clave para la eficiencia del programa educativo el reforzamiento de la conducta del niño a través de la motivación y el reforzamiento de la instrucción a través de la técnica. Pues durante las actividades los niños mostraban paulatinamente interés por conocer y practicar mejores hábitos de higiene oral y ello

iba repercutiendo en su salud bucal, constantemente preguntaban sobre algunas situaciones que se presentaban al momento del cepillado de dientes y algunas reacciones que tenían, toda vez que para ellos era algo casi nuevo. Además se mostraban más contentos y sin temor a interactuar con sus compañeros. Esto también demuestra que la salud oral favorece el desarrollo personal y social del niño. De la misma manera si nos damos cuenta en nuestro estudio se encontró un nivel mayor de eficiencia con un 20% de diferencia en relación al estudio de Figueroa, C; Flores, C; Santa Cruz, I; esto se debe probablemente al estadio de desarrollo en la que se encontraron los niños, Figueroa, C; Flores, C; Santa Cruz, I; trabajo con estudiantes de 4 y 5 años de edad mientras que en nuestro estudio se trabajó con niños de 8 y 9 años, lo cual nos manifiesta Vygotsky desde el punto de vista psicológico que mientras el niño se encuentre en un estadio de desarrollo mucho más avanzado sus destrezas psicomotoras ya están casi fijadas, lo cual es un factor determinante para la correcta técnica de higiene oral. Así lo demuestra Beloso, N, Hernández N, Rivera L. en su investigación quienes encontraron diferencias pero no significativas entre el estadio de desarrollo de 6-8 años entre el estadio de 9 a 12, esto nos demuestra que el estadio de desarrollo es fundamental y para que este permita desarrollar buenos hábitos de higiene hogar necesita de ser reforzado, es decir reforzar la conducta y la instrucción de la técnica para que así el niño fije adecuadamente sus destrezas psicomotoras, fundamentales para una higiene oral eficiente.

Al propósito de los resultados, cabe mencionar que desde la perspectiva laboral-educativa se requiere de dedicación y acompañamiento en los procesos que no siempre tienen la rapidez esperada. Los hábitos de higiene oral son procesos de largo aliento que requieren de dedicación y acompañamiento puesto que se van dando en avances y retrocesos esto nos demuestra el significado que tiene la implementación de la innovadoras y contextualizadas estrategias del trabajo mutuo y organizado que debe existir entre la comunidad educativa, valga decir el establecimiento de salud, promotores de salud, la escuela, los comités higienistas del cuidado oral, los cuales participarán en la aplicación, evaluación del programa.

Según Martínez, se asume que uno de los aprendizajes más importantes de la primera infancia son los hábitos de salud. Inicialmente son los padres quienes los van conformando, pero más adelante es en el colegio donde se pueden volver a aprender en un entorno distinto, que permite al niño comprender mejor el significado de esos hábitos y adquirir una responsabilidad creciente sobre su propia salud.

Finalmente se determinó que existen diferencias entre el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion, antes y después de la aplicación del Programa Educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana. Así se obtuvo que en los resultados de la evaluación pre test, el 73% de los niños tuvieron un IHO malo y en el pos test, el 100% de los estudiantes arroja un IHO bueno. Es decir que el IHO antes y después de la aplicación del Programa Educativo de salud bucodental “La conquista de la boca sana”, presentó diferencias, donde se probaron mejoras en la higiene oral después de aplicar el Programa (Figura N03), cuyos resultados se relacionan con la tesis de Figueroa, C; Flores, C; Santa Cruz, I; en la cual el 80% de los niños logro obtener IHO bueno en su post test, siendo en su pre test un IHO regular en un 67% y malo en un 33% de los niños y esto se debe a que probablemente el programa educativo que se aplicó permitió que los niños promocionen su salud oral, reflexionen sobre los problemas de salud oral existente y sobre todo les permitió proponer alternativas de solución traducidos en el desarrollo de hábitos de higiene oral para mejorar sus condiciones de salud bucal. El reforzamiento de la conducta fue un componente clave para lograr la eficiencia de dicho programa. Estos resultados también se relacionan con la tesis de Belloso, N, Hernández N, Rivera L, quienes también toma en cuenta como estrategia clave el reforzamiento de la conducta del niños para modificar sus comportamientos y el reforzamiento de la instrucción a través de la técnica. En este sentido cobran importancia los programas de salud, se concibe que el programa de salud es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud (Álvarez, 2003) (10).

V. CONCLUSIONES

1. El Programa Educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana, fue eficiente en la higiene oral de los niños del tercer grado de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos - Piura, 2017.
2. El índice de higiene oral obtenido mediante el índice de placa blanda de Greene y Vermillion antes de la aplicación del Programa Educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana, es malo en el 73.33 % y regular en el 26.67% en la higiene oral de los niños del tercer grado de primaria.
3. El índice de higiene oral obtenido mediante el índice de placa blanda de Greene y Vermillion después de la aplicación del Programa Educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana, es bueno en el 100% en la higiene oral de los niños del tercer grado de primaria.
4. Si existe el 100% de diferencia entre el índice de higiene oral obtenido mediante el índice de higiene oral de placa blanda de Greene y Vermillion, antes y después de la aplicación del Programa Educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana, en la higiene oral de los niños del tercer grado de primaria.

VI. RECOMENDACIONES

1. Es preciso aplicar periódicamente pruebas que permitan diagnosticar a través del índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion, el nivel de higiene oral para tomar acciones preventivas en cuanto a la salud bucal de los niños.
2. Los programas educativos de salud bucal deben ser aplicados desde la etapa preescolar, e incluso continuar en educación superior, tomando en cuenta que los contextos socioculturales y económicos son determinantes en los hábitos de higiene oral.
3. En los estudios de pre test y pos test, es importante establecer niveles comparativos a fin de conocer con precisión las diferencias antes y después de aplicar una propuesta, ello determina con mayor precisión la eficacia de toda propuesta.
4. Los programas educativos de salud bucodental en su implementación deben garantizar en forma permanente el reforzamiento de la conducta a través de la motivación, la técnica y la supervisión para permitir en los niños mejorar sus niveles de higiene oral. Es importante mencionar que la motivación debe estar dirigida al cambio del comportamiento del estudiante en relación a su salud bucal.

VII. PROPUESTA

1. Se propone que los programas educativos de salud oral se incorporen dentro de los proyectos educativos de centro (PEC) para que sean desarrollados por las IE a través de la participación activa de los estudiantes, para de esta manera permitir mejorar los niveles de higiene oral de los niños evitando a tiempo la instalación de las principales patologías orales (Caries y enfermedad periodontal).
2. El personal administrativo y docentes deben trabajar los programas de salud oral teniendo en cuenta que este es un tema transversal el cual debe tomarse como reto en el aula logrando en los niños la finalidad de promover al análisis y reflexión de los problemas sociales y de su relación personal con la realidad local, regional, nacional y mundial; para que los estudiantes identifiquen las causas; así como los obstáculos que impiden la solución justa de estos problemas.
3. Se propone intervención conjunta de la comunidad educativa (Docente, Padres de familia y estudiantes). Es decir que se sugiere implementar estrategia de un trabajo coordinado: I.E, establecimientos de salud, recursos de la comunidad (promotores de salud oral, comité de salud e higiene oral) quienes apoyaran en la ejecución y en el monitoreo de las acciones educativas de la salud a nivel familiar y comunitario, puesto que los cambios de hábitos de higiene oral, son procesos que requieren de un acompañamiento permanente para lograr en los niños resultados satisfactorios y el programa de salud sea eficiente.

VIII. REFERENCIA

1. Harris N. Odontología Preventiva Primaria. Primera ed. García G, editor. España: Hallus; 2015.
2. Argona J. Odontología Preventiva y Comunitaria: principios y métodos y aplicaciones. Segunda ed. Zuñiga G, editor. Cuenca: Baca; 2015.
3. MINEDU. Deseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular. Segunda ed. Chng A, editor. Lima: Morata; 2017.
4. Campo G. Desarrollo profesional docente: ¿ cómo se aprende a enseñar? Primera ed. Vailant D, editor. Lima: Narcea Ediciones; 2016.
5. Grisse P. Higiene Personal: cómo enseñar normas de aseo a los niños. Primera ed. Navarro D, editor. cordoba: Grupo Planeta; 2016.
6. Hernán M. Promocion de la salud: cómo construir vida saludable Restrepo , editor. Cordoba: Pan American Health Org; 2011.
7. Ruiz M. Salud y Red. Tercera ed. Carmona E, editor. Panamá: UOC; 2017.
8. Pérez Juste R. Evaluación de programas educativos. Segunda ed. José P, editor. Madrid: La Muralla S.A; 2016.
9. Perez J. Evaluación de programas educativos para salud oral. Primera ed. Martines S, editor. México: Narcea; 2015.
10. Alvarez. Los Programas de Salud. Primera ed. Garcia M, editor. España: Elsevier; 2012.
11. Donayre P. Odontología Pediátrica. Primara ed. Quinde P, editor. Cordoba: ALBA; 2013.
12. Javier M. Psicología del niño. decimoseptima ed. Lequerica M, editor. Paris: Morata; 2015.
13. Quiles J. Promoción de la Salud: Experiencias Prácticas. Primera ed. Yamariu M, editor. Arraiján: Panamá; 2013.
14. JMR R. Cómo hacer una evaluación de centros educativos. segunda ed. San Juan M, editor. México: Narcea; 2015.

15. Gonzáles R. La investigación en la práctica educativa: guía metodológica de investigación para el diagnóstico y evaluación en los centros docentes. Primera ed. Noriega P, editor. Lima: RAM; 2017.
16. Noriega M. El currículo: una reflexión sobre la práctica. Primera ed. Artola G, editor. México: Morata; 2017.
17. Alligood T. Modelos y Teorías en Enfermería. segunda ed. Margot R, editor. Zaragoza: Elsevier España; 2016.
18. Echeverría JJ. El Manual de Odontología. Segunda ed. Valle R, editor. Barcelona: Masson; 2012.
19. Vicente S. Higiene Dental Personal. Primera ed. Oliva J, editor. México: Trafford Publishing; 2015.
20. Arango J. Guía de Práctica Clínica en Salud Oral. Higiene Oral. 2010 Enero; III(22).
21. Quiroga P. La escuela, promotora de educación para la salud. Primera ed. Lachira F, editor. Bogotá: Publicaciones Works; 2015.
22. DITOE - MED. Manual de Tutoría y Orientación Educativa. Tercera ed. Lima: Quebecor World Perú S.A.; 2017.
23. Educación Md. Un Perú que lee un Perú que cambia. Primera ed. comercio E, editor. Lima: Magisterio; 2014.
24. Hernández Sampieri, Roberto; y otros. Metodología de la Investigación. Segunda ed. Colombia: Editorial Panamericana Formas e Impresos S.A.; 2016.
25. Barrera. La concepción de los Hábitos de Higiene. Cuarta ed. Bogotá: Chaps; 2015.
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online].; 2012 [cited 2012 Julio. Available from: www.inei.gob.pe.
27. Mariví R. Psicopatología en la Edad Escolar. Primera ed. Noriega P, editor. Cantabria: Gráficas Calima; 2015.
28. Herazo B. Clínica Sana en Odontología. Cuarta ed. Acuña P, editor. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2012.
29. Siegel D. El Cerebro del Niño. Tercera ed. Marquez M, editor. Brasilia: ALBA; 2016.

30. Diario Perú 21. Portal Perú 21. [Online].; 2012 [cited 2012 Agosto 31. Available from: www.peru21.com.pe.
31. Peirce CS. La Concepción de los Hábitos de Higiene Bogota: Chaps; 2014.
32. Minnick C. Una didáctica de las ciencias "Proceso y aplicaciones". segunda ed. Cabas E, editor. Buenos Aires: ISBN; 2015.
33. Ruiz JM. Cómo hacer una evaluación de centros educativos. tercera ed. Lima: Narcea Ediciones; 2015.
34. Hoyos P. Currículo y Planiación Educativa. Primera ed. Santander E, editor. Bogotá: Mgisterio; 2016.
35. VÁSQUEZ C. Niveles de Investigación. Separata nº2 - Taller de Tesis 1. 2014..
36. Salud Md. Guía de gestión de la estrategia de escuelas promotoras de la salud. Primera ed. Garcia R, editor. Lima: ISBN; 2016.
37. salud Md. Guia de gestión de la estrategia de escuelas promotoras de la salud. Primara ed. Noste M, editor. Lima: ISBN; 2016.
38. Dirección de Tutoría y Orientación Educativa - MED. Tutoría y Orientación Educativa en la Educación Primaria. Segunda ed. Lima: Quebecor World Perú S.A.; 2017.
39. Gamarra G. Otra Educación Básica es posible. Seugunda ed. Colona F, editor. Patagonia: MAD; 2014.
40. Diario El Regional de Piura. Municipalidad provincia de Piura. Diario El Regional de Piura. 2017 Julio 08: p. 137.
41. Arrunategui M. Tecnico Especialista Higienista Dental Del Servicio Gallego de Salud. Segunda ed. Delgado K, editor. cali: MAD-Eduforma; 2017.
42. Oliveiros M, Figueroa L, Moyarga G, Cano V, Barrientos A. Violencia escolar (bullying) en Colegios Estatales de Primaria en el Perú. Rev Per Pediatr. 2017 Enero; I(1): p. 215-220.
43. Ministerio de Educacion. Nuevo Diseño Curricular Nacional de la EBR. Tercera ed. Lima: MV FENIX E.I.R.L.; 2017.

IX. ANEXOS

ANEXO N01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Eficiencia del Programa Educativo de salud bucodental, La conquista de la boca sana, en la higiene oral de los niños del tercer grado de primaria de	Programa Educativo de salud bucodental.	Conjunto de actividades que permite que el niño conozca su realidad, la entienda, reflexione y posteriormente participe resolviendo problemas de salud bucodental y tenga la capacidad de prever y optar medidas de control. Dichas medidas de control vienen hacer los hábitos de higiene los cuales disminuyen la placa dental y evitan la instalación de patologías orales (Álvarez, 1999).	Conjunto de actividades educativas debidamente organizadas y secuenciadas dirigidas a niños de primaria para resolver sus problemas de salud bucodental y por ende disminuir índice de higiene oral.	- Actividades educativas salud bucodental.	<ul style="list-style-type: none"> - Explora su boca e identifica en ella los dientes para reconocer la placa bacteria que en los dientes se deposita. - Reconoce los utensilios de aseo oral. - Realiza un cepillado correcto. - Diferencia los alimentos saludables y perjudiciales para una salud bucodental. 	Nominal

<p>la I.E “Virgen de las Mercedes” - Catacaos - Piura 2017</p>	<p>Índice de higiene oral.</p>	<p>Es la ejecución de una serie de actividades utilizando diferentes elementos físicos y químicos para retirar y controlar la placa bacteriana, que es el principal factor de riesgo en el desarrollo de la caries y la enfermedad periodontal.</p>	<p>Son medidas de control, que emplean elementos físicos y químicos para retirar la placa bacteriana y controlarla mediante el índice de higiene oral de Green y Vermillion, el cual expresa cuantitativamente la presencia de placa bacteriana y miden los niveles de higiene oral.</p>	<p>Índice de higiene oral.</p>	<p>Índice de higiene oral : Índice de placa blanda de Greene y Vermillion GRADOS: 0 – 0.5 (Bueno) 0.6 – 1.5 (Regular) 1.6 – 3 (Malo)</p>	<p>Razón</p>
--	--------------------------------	---	--	--------------------------------	--	--------------

ANEXO 02

N°	EDAD	SEXO	GRADO	SECCIÓN	PRIMER EXAMEN		SEGUNDO EXAMEN		TERCER EXAMEN		variacion		variacion		variacion	
					IHO		IHO		IHO		1ER Y 2DO		2DO Y 3ER		1 ER Y 3ER	
					VALOR	CUALIDAD	VALOR	CUALIDAD	VALOR	CUALIDAD	EXAMEN	PORCENT	EXAMEN	EXAMEN	EXAMEN	EXAMEN
					2.1	M	0.5	B	0.30833	B	1.6	53.2	0.2	7.8	1.8	61.1
1	8	F	3	A	2.5	M	0.5	B	0.2	B	2.0	66.7	0.3	10.0	2.3	76.7
2	8	M	3	A	2	M	0.5	B	0.3	B	1.5	50.0	0.2	6.7	1.7	56.7
3	8	F	3	A	2	M	0.5	B	0.3	B	1.5	50.0	0.2	6.7	1.7	56.7
4	8	F	3	A	0.6	R	0.3	B	0.2	B	0.3	10.0	0.1	3.3	0.4	13.3
5	9	F	3	A	3	M	0.5	B	0.4	B	2.5	83.3	0.1	3.3	2.6	86.7
6	8	F	3	A	2.8	M	1.3	B	0.2	B	1.5	50.0	1.1	36.7	2.6	86.7
7	8	M	3	A	1.8	M	0.3	B	0.2	B	1.5	50.0	0.1	3.3	1.6	53.3
8	8	M	3	A	3	M	1.3	R	0.2	B	1.7	56.7	1.1	36.7	2.8	93.3
9	8	M	3	A	1.4	R	1.5	R	0.3	B	-0.1	-3.3	1.2	40.0	1.1	36.7
10	8	M	3	A	3	M	0.6	R	0.4	B	2.4	80.0	0.2	6.7	2.6	86.7
11	8	M	3	A	2.8	M	0.4	B	0.3	B	2.4	80.0	0.1	3.3	2.5	83.3
12	8	F	3	A	0.8	R	0.5	B	0.3	B	0.3	10.0	0.2	6.7	0.5	16.7
13	8	F	3	A	2.6	M	0.5	B	0.3	B	2.1	70.0	0.2	6.7	2.3	76.7
14	9	F	3	A	2.8	M	0.4	B	0.3	B	2.4	80.0	0.1	3.3	2.5	83.3
15	8	F	3	A	2.6	M	0.5	B	0.4	B	2.1	70.0	0.1	3.3	2.2	73.3
16	9	F	3	A	2.3	M	0.5	B	0.4	B	1.8	60.0	0.1	3.3	1.9	63.3
17	8	F	3	A	1.2	R	0.4	B	0.3	B	0.8	26.7	0.1	3.3	0.9	30.0
18	8	F	3	A	2	M	0.3	B	0.2	B	1.7	56.7	0.1	3.3	1.8	60.0
19	8	M	3	A	2.8	M	0.5	B	0.4	B	2.3	76.7	0.1	3.3	2.4	80.0
20	8	M	3	A	2.1	M	0.3	B	0.2	B	1.8	60.0	0.1	3.3	1.9	63.3
21	8	F	3	A	2.5	M	0.3	B	0.2	B	2.2	73.3	0.1	3.3	2.3	76.7
22	8	F	3	A	2.8	M	0.4	B	0.3	B	2.4	80.0	0.1	3.3	2.5	83.3

23	8	F	3	A	0.6	R	0.3	B	0.3	B	0.3	10.0	0.0	0.0	0.3	10.0
24	8	M	3	A	1.5	R	0.3	B	0.2	B	1.2	40.0	0.1	3.3	1.3	43.3
25	8	M	3	A	2.5	M	0.5	B	0.4	B	2.0	66.7	0.1	3.3	2.1	70.0
26	8	M	3	A	2	M	0.3	B	0.2	B	1.7	56.7	0.1	3.3	1.8	60.0
27	8	F	3	A	1.5	R	0.3	B	0.2	B	1.2	40.0	0.1	3.3	1.3	43.3
28	8	M	3	A	1.6	M	0.3	B	0.2	B	1.3	43.3	0.1	3.3	1.4	46.7
29	8	F	3	A	1.5	R	0.4	B	0.3	B	1.1	36.7	0.1	3.3	1.2	40.0
30	8	F	3	A	2.1	M	0.5	B	0.4	B	1.6	53.3	0.1	3.3	1.7	56.7
31	8	F	3	A	2.1	M	1.3	R	0.5	B	0.8	26.7	0.8	26.7	1.6	53.3
32	8	F	3	B	2.8	M	1.5	R	0.5	B	1.3	43.3	1.0	33.3	2.3	76.7
33	8	M	3	B	2.8	M	0.9	R	0.5	B	1.9	63.3	0.4	13.3	2.3	76.7
34	8	M	3	B	1.6	M	0.4	B	0.3	B	1.2	40.0	0.1	3.3	1.3	43.3
35	8	M	3	B	2.6	M	0.3	B	0.2	B	2.3	76.7	0.1	3.3	2.4	80.0
36	8	M	3	B	2.8	M	0.5	B	0.4	B	2.3	76.7	0.1	3.3	2.4	80.0
37	8	F	3	B	1.3	R	0.2	B	0.1	B	1.1	36.7	0.1	3.3	1.2	40.0
38	8	F	3	B	1.6	M	0.3	B	0.2	B	1.3	43.3	0.1	3.3	1.4	46.7
39	8	M	3	B	2.3	M	0.5	B	0.4	B	1.8	60.0	0.1	3.3	1.9	63.3
40	8	M	3	B	2.3	M	1.2	R	0.5	B	1.1	36.7	0.7	23.3	1.8	60.0
41	8	M	3	B	2.5	M	0.4	B	0.3	B	2.1	70.0	0.1	3.3	2.2	73.3
42	8	F	3	B	1.3	R	0.5	B	0.4	B	0.8	26.7	0.1	3.3	0.9	30.0
43	8	F	3	B	2.8	M	0.5	B	0.4	B	2.3	76.7	0.1	3.3	2.4	80.0
44	8	M	3	B	2.8	M	0.4	B	0.3	B	2.4	80.0	0.1	3.3	2.5	83.3
45	9	F	3	B	2.3	M	0.3	B	0.2	B	2.0	66.7	0.1	3.3	2.1	70.0
46	8	F	3	B	3	M	0.5	B	0.4	B	2.5	83.3	0.1	3.3	2.6	86.7
47	9	F	3	B	2.8	M	0.5	B	0.1	B	2.3	76.7	0.4	13.3	2.7	90.0
48	8	F	3	B	3	R	0.5	B	0.4	B	2.5	83.3	0.1	3.3	2.6	86.7
49	8	F	3	B	2.5	M	0.5	B	0.3	B	2.0	66.7	0.2	6.7	2.2	73.3
50	8	M	3	B	0.8	R	0.2	B	0.1	B	0.6	20.0	0.1	3.3	0.7	23.3
51	8	M	3	B	2.6	M	0.6	R	0.4	B	2.0	66.7	0.2	6.7	2.2	73.3

52	9	M	3	B	2.6	M	0.3	B	0.2	B	2.3	76.7	0.1	3.3	2.4	80.0
53	8	M	3	B	2.2	M	1.5	R	0.5	B	0.7	23.3	1.0	33.3	1.7	56.7
54	8	F	3	B	0.7	R	0.4	B	0.3	B	0.3	10.0	0.1	3.3	0.4	13.3
55	8	F	3	B	0.9	R	0.3	B	0.2	B	0.6	20.0	0.1	3.3	0.7	23.3
56	8	F	3	B	1.5	R	0.4	B	0.3	B	1.1	36.7	0.1	3.3	1.2	40.0
57	8	F	3	B	2.3	M	0.6	R	0.5	B	1.7	56.7	0.1	3.3	1.8	60.0
58	9	M	3	B	2.8	M	1.1	R	0.5	B	1.7	56.7	0.6	20.0	2.3	76.7
59	9	M	3	B	1.6	R	0.3	B	0.2	B	1.3	43.3	0.1	3.3	1.4	46.7
60	8	M	3	B	2.5	M	0.5	B	0.4	B	2.0	66.7	0.1	3.3	2.1	70.0

ANEXO N°03

SEGUNDO EXAMEN PARA MEDIR EL IHO MEDIANTE EL INDICE DE PLACA BLANDA DE GREENE Y VERMILLION DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD BUCODENTAL

	SEGUNDO EXAMEN	
	N°	%
Bueno	49	81.67
Regular	11	18.33
Malo	0	0.00
Total	60	100.00

ANEXO N°04



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

“AÑO DEL BUEN SERVICIO DEL CIUDADANO”

**SOLICITA: SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE
PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD BUCODENTAL “LA CONQUISTA DE LA
BOCA SANA””.**

SEÑORA: DIRECTORA DE LA I.E “Virgen del Carmen” Catacaos-Piura.

LILIANA ELIZABETH AQUINO ARÉVALO, identificadas con DNI N° 46872404.

Nos presentamos ante su despacho a fin de solicitar autorización para desarrollar el programa educativo “La conquista de la boca sana”, que tiene como fin mejorar la condición de higiene bucodental de los niños del tercer grado de primaria.

PRIMERO: Que la solicitante es del X ciclo de la facultad de Medicina, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – Piura.

SEGUNDO: Que en el área de SALUD PÚBLICA, es necesario orientar a los estudiantes acerca de su salud bucodental con el fin de prevenir enfermedades de la cavidad oral.

POR LO TANTO:

A Ud. Señora Directora, recurrimos a su despacho para solicitarle, la autorización respectiva a fin de desarrollar dicho programa educativo en los niños del 3 ° grado del nivel primaria, esperando contar con su gentil aceptación.

Piura, 03 de Abril, del 2017

ANEXO N°05



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA**

**EFICIENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA CONDICIÓN DE
HIGIENE BUCAL EN LAS NIÑOS DEL 3er GRADO DEL NIVEL PRIMARIA DE LA
I.E “VIRGEN DE LAS MERCEDES”- PIURA, 2017.**

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PADRES DE FAMILIA

INVESTIGADORES: Liliana Elizabeth, Aquino Arévalo.

Estudiante del X ciclo de la facultad de Medicina, de la Escuela Profesional de odontología, de la Universidad César Vallejo – Piura, con la autorización de la directora de la I.E “Virgen de la mercedes, Catacaos-Piura” me dirijo a usted, para manifestarle la realización de un Programa Educativo, cuyo objetivo es determinar la influencia del programa educativo sobre la condición de higiene bucal en las niños del 3° grado del nivel primaria. Los datos obtenidos de este estudio serán solo de uso académico. El beneficio por la participación de su hijo será la evaluación trimestral y la modificación de la condición de salud bucal por medio de un programa educativo. La participación de su menor hija no le generará ningún riesgo. A su vez, este estudio no tendrá un costo, debido que este será autofinanciado. Este estudio presentará el consentimiento informado respectivo donde los padres de familia autorizarán la participación de manera voluntaria y autónoma de su menor hija. Aquellos padres de familia que firmen este documento, tendrán la responsabilidad de que la niña asista a todas las sesiones de aprendizaje y a la evaluación trimestral de su higiene oral, de lo contrario sino desean participar del estudio tienen la posibilidad de rechazar el consentimiento informado.

Para mayor información, comunicarse con la investigadora de estudio, Liliana Aquino Arévalo. Cel. 956013256.

ANEXO N°06



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

EFICIENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA CONDICIÓN DE HIGIENE BUCAL EN LAS NIÑOS DEL 3er GRADO DEL NIVEL PRIMARIA DE LA I.E “VIRGEN DE LAS MERCEDES”- PIURA, 2017.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con D.N.I. _____ padre/tutor del
menor: _____ con DNI:
_____, declaro haber sido informado sobre el trabajo de
investigación:

La investigadora me han explicado sobre el trabajo que realizar y han respondido las preguntas que he tenido con respecto al mismo. He sido informado que la participación de mi hijo es voluntaria, que se realizará una evaluación trimestral con respecto a su salud bucal y que se modificará los hábitos en salud bucal siempre y cuando mi hija asista a las charlas educativas que realizaran durante el periodo de los mes de Abril- Junio.

Por último me garantiza la investigadora que los datos obtenidos serán de manera anónima, los cuales serán entregados a los apoderados y a la dirección académica de la I.E “Virgen del Carmen” Catacaos-Piura.

Piura,.....de.....del.....

FIRMA Y DNI DEL PADRE DE FAMILIA
O APODERADO

FIRMA Y DNI DEL PADRE DE LA
INVESTIGADORA

PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL



HOLA, SOMOS GUILLE, MAX
Y CLARA

Acompáñanos y te enseñaremos el anasionante



LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS Y LA BOCA

Objetivo

Identificar los órganos de los sentidos de la cara.
Valorar la importancia de la boca diferenciando su función del resto.

Actividades

1. Observa la lámina. Señala en tu cara y en la de un compañero/a los ojos, la nariz, las orejas y la boca.
2. Une con una flecha cada órgano con su lugar correspondiente en la cara.
3. Escribe el nombre de cada órgano.
4. Rodea el órgano que utilizamos para saber cómo están los alimentos.

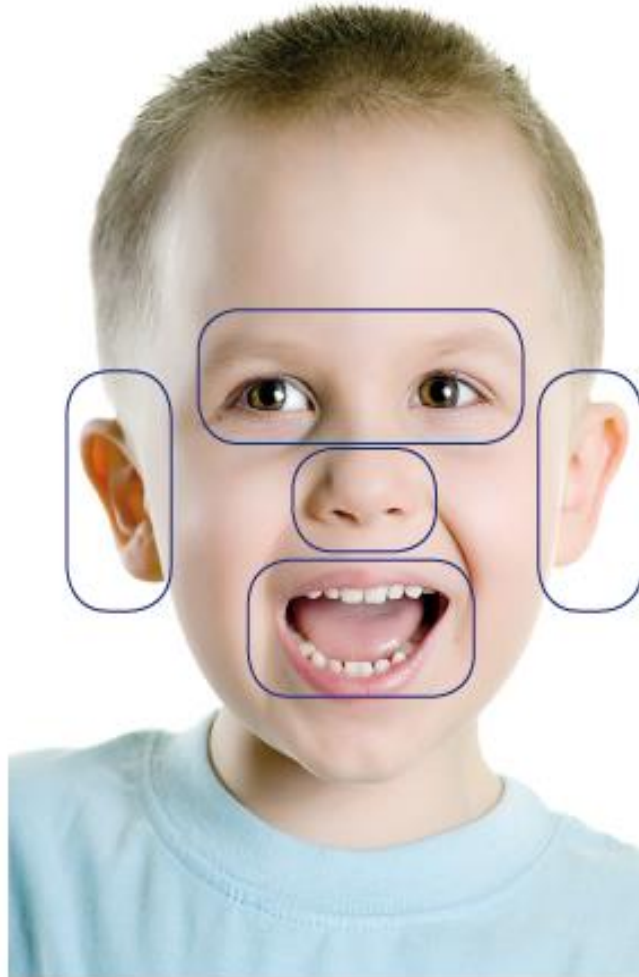
Evaluación

Señala en su cara y en la de los compañeros/as los órganos de los sentidos, los nombra e identifica la boca como aquel que utilizamos para comer.

Información Complementaria

1. El cuerpo humano está formado por la cabeza, cuello, tronco y extremidades.
2. En la cabeza encontramos: los ojos (arriba), la nariz (en el medio), las orejas (laterales) y la boca (abajo).

TENEMOS 5 SENTIDOS: 4 ESTÁN EN LA CARA



LOS DIENTES

Objetivo

Identificar la boca como elemento corporal y valorar su importancia como el órgano donde se encuentran los dientes. Identificar otros elementos.

Actividades

- Se les presenta a MAX (diente)
- Señala en tu boca los dientes, el labio inferior y superior y la lengua.
- Mírate al espejo e imita las distintas formas que puede tener tu boca (abierta, cerrada, alegre, triste.).
- Rellena el diente con plastilina blanca y pinta la encía de color rosa.

Evaluación

Señala y nombra, delante del espejo, las partes de su boca. Explora su boca e identifica en ella los dientes.

Información complementaria

1. Con la boca podemos manifestar nuestro estado de ánimo.
2. En la boca la comida hace su primera parada, antes de pasar al organismo.
3. Los dientes cortan y trituran los alimentos y la lengua los mueve y empuja para poder tragarlos.

LA BOCA PUEDE ESTAR ABIERTA O CERRADA

Abierta



Cerrada



LA BOCA NOS AYUDA A EXPRESARNOS Y REFLEJAR NUESTRO ÁNIMO

Alegre

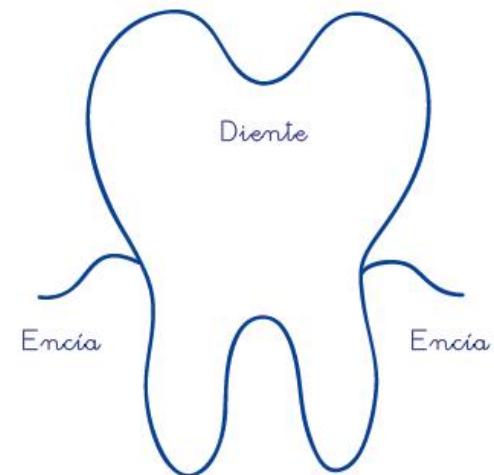


Triste



NOS SENTIMOS BIEN Y SONREÍMOS CUANDO TENEMOS UNA BOCA Y UNOS DIENTES SANOS Y LIMPIOS.

LA SALUD DE LA BOCA ES LA SALUD BUCODENTAL PORQUE EN LA BOCA ESTÁN LOS DIENTES.



LOS UTENSILIOS DE ASEO ORAL

Objetivo

Reconocer los objetos necesarios para la higiene bucodental y contar con la ayuda de el/la higienista para realizar correctamente esta tarea. Conocer las técnicas del cepillado.

Actividades

- Observa la lámina y nombra los objetos (cepillo, pasta).
- Une con rotulador a Guille con la pasta.
- Decora el tubo de pasta: pinturas.
- Observa la lámina de el/la higienista y cuéntale lo que ves y cuándo y cómo te cepillas los dientes.
- Realiza el cepillado con la ayuda de el/la higienista.

Evaluación

Reconoce el cepillo y la pasta como objetos para la correcta higiene bucal.

Actividad complementaria

Verbaliza cuántos cepillos de dientes hay en el baño de tu casa, de que colores y tamaños son y a quién pertenecen.

EL /LA HIGIENISTA NOS ENSEÑA A LAVARNOS LA BOCA.
NECESITAMOS CEPILLO Y PASTA



Los/las higienistas te recuerdan cómo debes cepillarte.

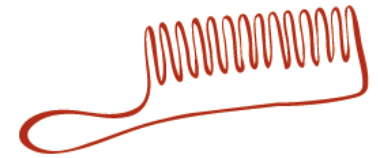
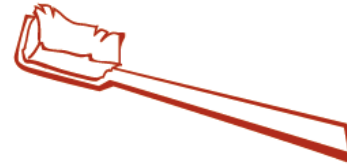


Yo también necesito que me ayudes a seguir este camino para encontrar a mi amiga la pasta de dientes.



MAX NECESITA QUE LE AYUDES A LOCALIZAR UNA COSA
PARA QUE TUS DIENTES QUEDEN RELUCIENTES.

Después, coloréala.



EL / LA HIGIENISTA DENTAL

Nos enseña a cepillarnos correctamente los dientes y a cuidarlos para que duren toda la vida.



ALIMENTOS SALUDABLES Y CARIOGENICOS

Objetivo

Discriminar alimentos favorecedores de una buena salud bucodental de alimentos en general, diferenciándolos de aquellos azucarados.

Evaluación

Reconoce y verbaliza los alimentos favorecedores o perjudiciales para una correcta salud bucodental.

Actividades

- Recorta y pega los alimentos que reconoces saludables en los folletos de los supermercados, etiquetas.
- Pega envoltorios y etiquetas de alimentos perjudiciales para los dientes por su alto contenido en azúcar.

NOS ALIMENTAMOS

Alimentos que favorecen mi salud bucodental.

Frutas	Verduras	Lácteos

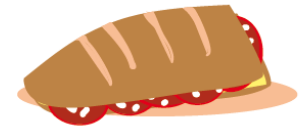
NOS ALIMENTAMOS

Alimentos que perjudican mi salud bucodental.

Golosinas, dulces, bebidas azucaradas...

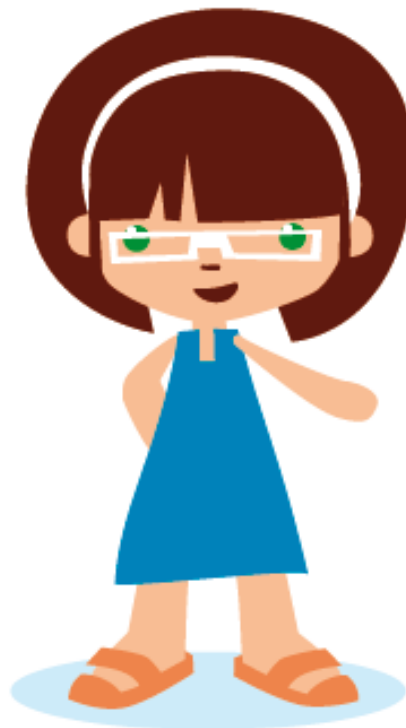
--

RODEA LOS ALIMENTOS SALUDABLES QUE SÍ PUEDES COMER EN EL RECREO



CLARA TE RECUERDA LAS COSAS IMPORTANTES QUE APRENDISTE Y NO DEBES OLVIDAR.

Tienes que cepillarte los dientes después de cada comida, con un cepillo suave y pequeño.



Nunca debes tomar alimentos o bebidas azucaradas entre las comidas.

¡Empieza al menos dos minutos!



ANEXO N°07

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS – ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA PARA CUANTIFICAR EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL MEDIANTE EL ÍNDICE DE PLACA BLANDA DE GREENE Y VERMILLION

APELLIDOS Y NOMBRES:

EDAD:

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO(IHO - s)	PLACA BLANDA	PIEZAS										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Código		0		1		2		3			1.6 (v)
	Código											
	0											
	1											
	2											
	3											
		1.1(v)										
		2.6(v)										
		3.6(l)										
		3.1(l)										
		4.6(l)										
	Valor:	Cualidad:										
Índice de placa blanda	Total:											

Valores del Índice de Placa blanda Simplificado	
0.0 – 0.5	Bueno
0.6 – 1.5	Regular
1.6 – 3.0	Malo

“PROGRAMA EDUCATIVO LA CONQUISTA DE LA BOCA SANA”



Presentacion con la directora de la IE “Virgen de las Mercedes”



Niños del tercer grado de primaria: Muestra de estudio.

Cuantificamos el IHO (Placa Blanda) de Greene y Vermillion antes de aplicar el Programa Educativo “La Conquista de la Boca Sana”.





Realización del Programa Educativo “La Conquista de la Boca Sana”.



“Charlas Educativas: sobre la salud oral”



“Técnicas de cepillado”



“Charla educativa: los dientes para identificar la placa bacteriana, utensilios de aseo y alimentos favorables y perjudiciales para la salud oral”



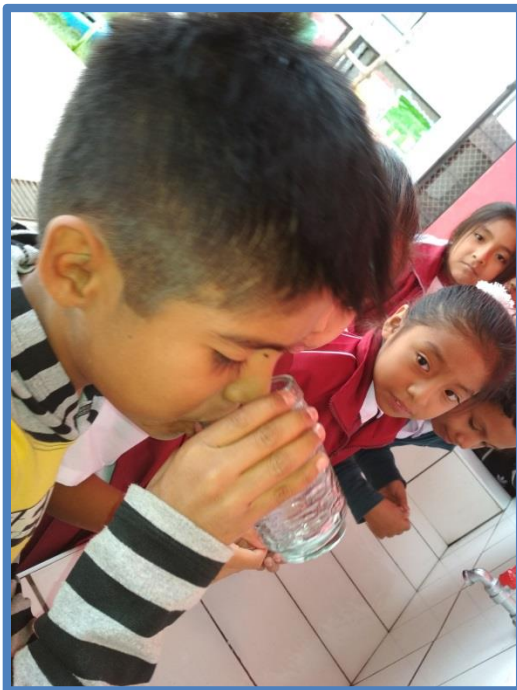
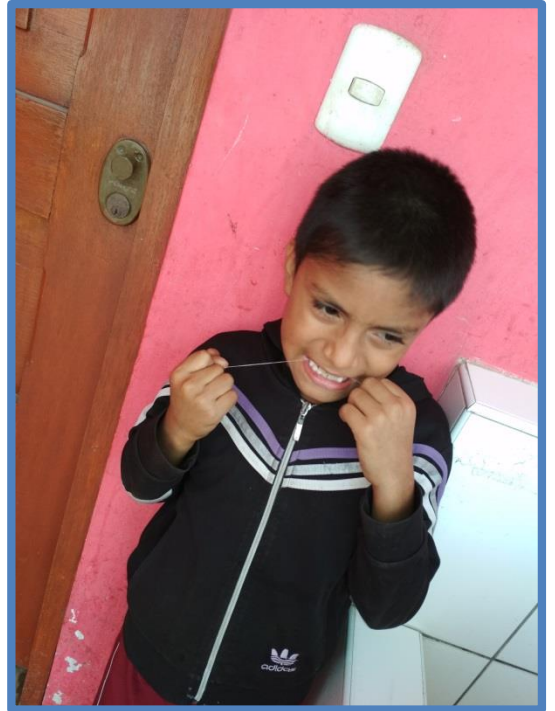
“Técnicas de cepillado”



“Utensilios de aseo”



Utensilios de aseo

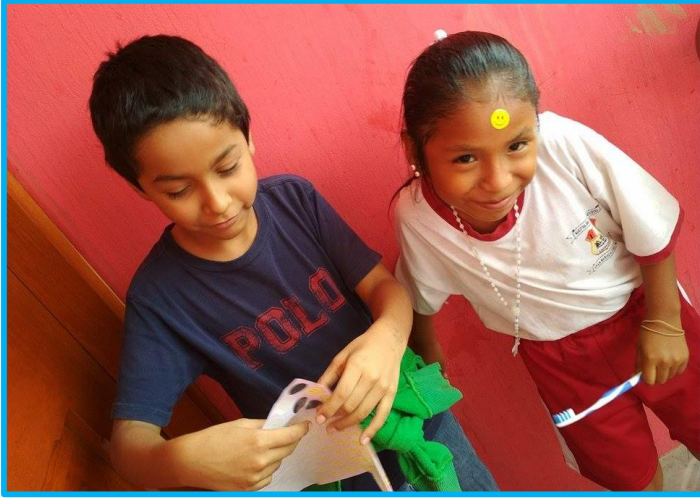


Alimentos favorables y perjudiciales para la salud oral”



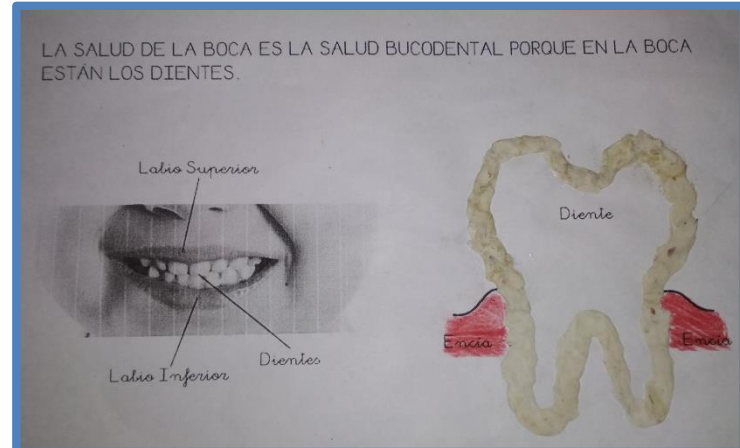
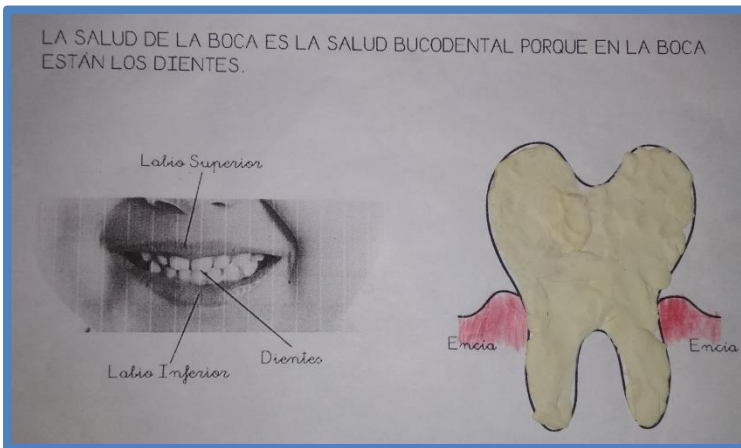


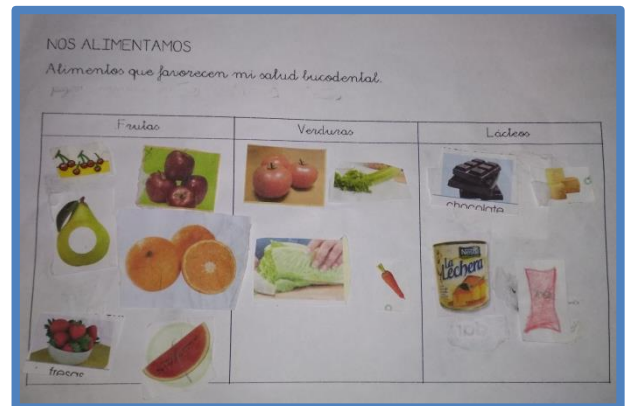
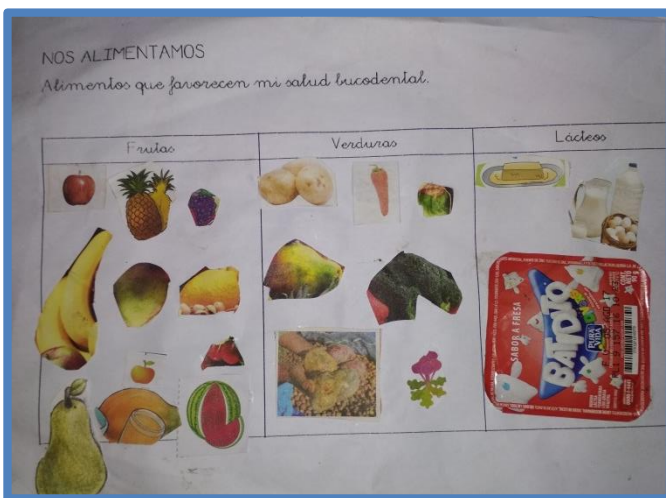
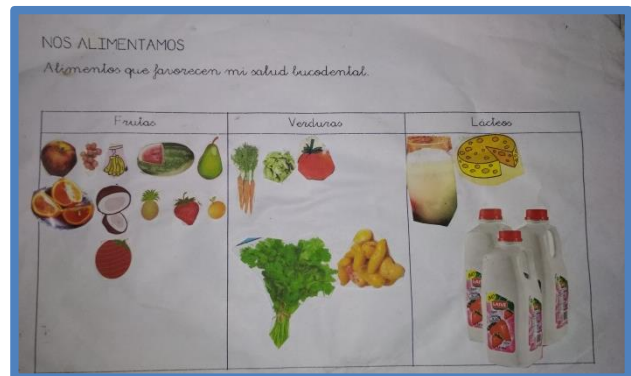
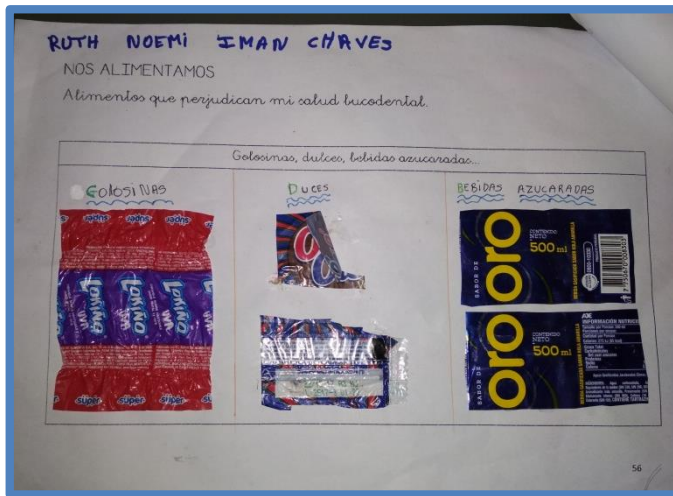
“Reforzamiento y motivación de la conducta de los niños”



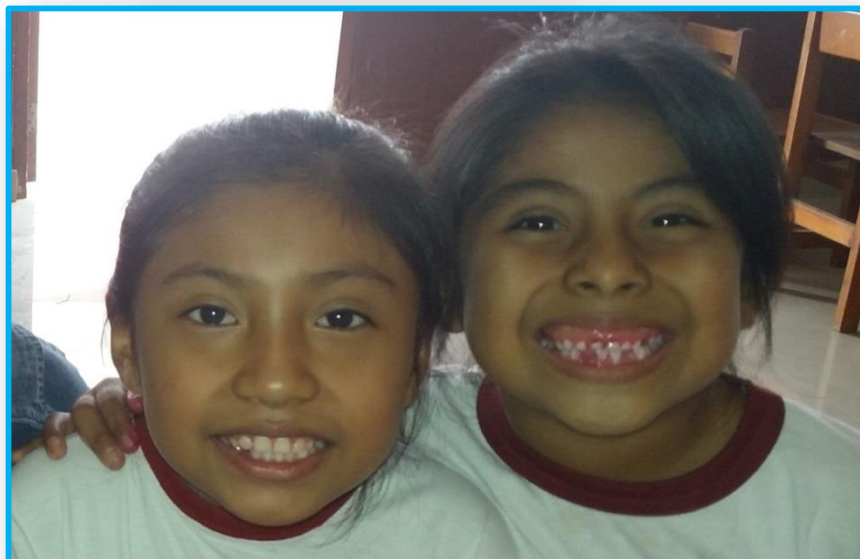
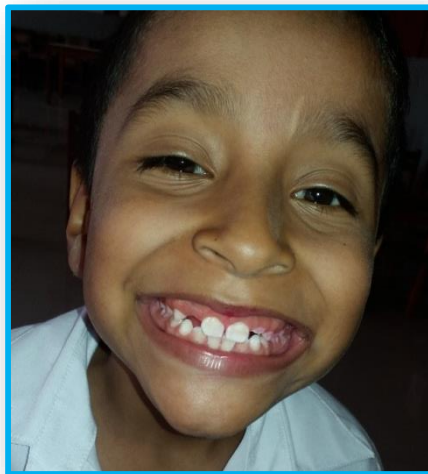


Producciones de los niños





Cuantificamos el IHO (Placa Blanda) de Greene y Vermillion antes de aplicar el Programa Educativo “La Conquista de la Boca Sana”.





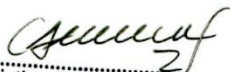
CONSTANCIA DE CALIBRACION

Yo, Alva Morgan Christian, cirujano dentista con número de colegiatura 21251 especialista en periodoncia e implantología, docente coordinador del curso de Periodoncia en la Universidad Cesar Vallejo-Piura; por medio de la presente hago constar que día 23 de mayo del 2017 se realizó una cita de calibración para la tesis titulada Influencia del Programa Educativo "Sonríe feliz" en la higiene oral de los niños del tercer grado de primaria de la I.E "Virgen del Carmen" Catacaos - Piura 2017, con la señorita Aquino Arévalo Liliana, estudiante del X ciclo de la escuela de Estomatología. En dicha cita en una primera etapa se realizó la exposición teórica, que tuvo una duración de 30 minutos en la cual la estudiante explicó los parámetros generales del índice de higiene oral de Greene y Vermillion y posteriormente se realizó la parte práctica en la que se procedió a la medición de los índices, por parte del especialista y la alumna en el 10% de la muestra de estudio, es decir 6 niños.

Se emite la siguiente constancia para los fines que la interesada estime convenientes.

Atte:

Christian Rafael Alva Morgan


.....
Christian R. Alva Morgan
CIRUJANO DENTISTA
COP 21251


CONSTANCIA DE CALIBRACION

Yo, Alva Morgan Christian, cirujano dentista con número de colegiatura 21251 especialista en periodoncia e implantología, docente coordinador del curso de Periodoncia en la Universidad Cesar Vallejo-Piura; por medio de la presente hago constar que día 23 de mayo del 2017 se realizó una cita de calibración para la tesis titulada Influencia del Programa Educativo "Sonríe feliz" en la higiene oral de los niños del tercer grado de primaria de la I.E "Virgen del Carmen" Catacaos - Piura 2017, con la señorita Aquino Arévalo Liliana, estudiante del X ciclo de la escuela de Estomatología. En dicha cita en una primera etapa se realizó la exposición teórica, que tuvo una duración de 30 minutos en la cual la estudiante explicó los parámetros generales del índice de higiene oral de Greene y Vermillion y posteriormente se realizó la parte práctica en la que se procedió a la medición de los índices, por parte del especialista y la alumna en el 10% de la muestra de estudio, es decir 6 niños.

Se emite la siguiente constancia para los fines que la interesada estime convenientes.

Atte:

Christian Rafael Alva Morgan


.....
Christian R. Alva Morgan
CIRUJANO DENTISTA
COP 21251

ANEXO N°03



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

"AÑO DEL BUEN SERVICIO DEL CIUDADANO"

SOLICITA: SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD BUCODENTAL "LA CONQUISTA DE LA BOCA SANA".

SEÑORA: DIRECTORA DE LA I.E "Virgen del Carmen" Catacaos-Piura.

LILIANA ELIZABETH AQUINO ARÉVALO, identificadas con DNI N° 46872404.

Nos presentamos ante su despacho a fin de solicitar autorización para desarrollar el programa educativo "La conquista de la boca sana", que tiene como fin mejorar la condición de higiene bucodental de los niños del tercer grado de primaria.

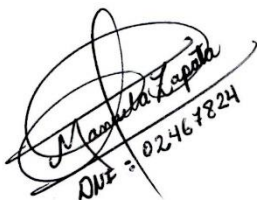
PRIMERO: Que la solicitante es del X ciclo de la facultad de Medicina, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – Piura.

SEGUNDO: Que en el área de SALUD PUBLICA, es necesario orientar a los estudiantes acerca de su salud bucodental con el fin de prevenir enfermedades de la cavidad oral.

POR LO TANTO:

A Ud. Señora Directora, recurrimos a su despacho para solicitarle, la autorización respectiva a fin de desarrollar dicho programa educativo en los niños del 3 ° grado del nivel primaria, esperando contar con su gentil aceptación.

Piura, 03 de Abril, del 2017


DNI = 02467824

