

Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Vicerrectorado de  
**INVESTIGACIÓN**

Facultad de Odontología

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA  
INSTITUCION NACIONAL AGROPECUARIO 57 – DISTRITO PADRE FELIPE LUYANDO  
- NARANJILLO – TINGO MARIA, 2017

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

**AUTOR**

MÁLAGA CAMASCA, ISRAEL JHONATAN

**ASESOR**

Mg. Peltroche Adrianzen, Nimia Olimpia

**JURADO**

Mg. García Rupaya, Carmen Rosa

Esp. Mallma Medina, Adrian Segundo

Mg. Escudero Reyna, Raúl Uldarico

Dra. Donayre Fernández, Mercedes Rosa Dominga

Lima - Perú

2019

## **AGRADECIMIENTO**

A la Mg. Nimia Peltroche, Mg. Antonieta Castro y al Dr. Oscar Sotomayor, por aceptar ser mis asesores y apoyarme hasta el final de mi trabajo con constante aliento.

A una persona especial que estuvo en el momento de la ejecución y fue pieza clave para seguir adelante:

Grace A. Landa

A los amigos que participaron y ayudaron durante la ejecución del trabajo, por su desinterés y apoyo constante:

Sheylu, Liam

Y por último a mis familiares que nunca dejaron de creer en mí y que siempre estuvieron ahí brindándome palabras de aliento y que en esta vida todo es posible.

## **DEDICATORIA**

Dedicado principalmente a mi madre Susana Camasca Tupiño, la mujer más importante en mi vida la que nunca dejo de creer en mí y la que me dio todo hasta lo que no tenía por verme triunfar y llegar hasta aquí.

A mi hermano Favio Málaga que fue siempre el que me impulso y apoyo en momentos difíciles.

A mi padre Cesar Málaga que me apoyo y siempre creyó en mí.

A mi abuela Elena Tupiño que desde el cielo sigue cuidando de mí.

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la efectividad de un programa educativo sobre higiene bucal y los conocimientos de salud bucal en niños de la Institución Nacional Agropecuario 57. Se efectuó un estudio de ensayo de campo, prospectivo, observacional y longitudinal, se llevó a cabo en la institución nacional Agropecuario 57 con niños del nivel de primaria en el distrito de Padre Felipe Luyando; comprendió sesiones donde se realizó teorías de salud bucal y como refuerzo un teatro sobre salud bucal, participaron 188 alumnos a los cuales se les evaluó el nivel de conocimiento y medición de IHOS sobre Salud Bucal antes del programa y después del programa. Para evaluar los conocimientos se utilizó un test que fue preparado anteriormente y para medir IHOS se utilizó el índice de placa simplificado de Greene – Vermillion. Los resultados en la evaluación de conocimientos dieron a conocer en el pre test con una calificación de 12 (91 alumnos) y una calificación de 18 (1 alumno) y en la evaluación del post test después del programa de salud bucal arrojó una calificación de 12 (1 alumno) y una calificación de 18 (87 alumnos). En la medición de placa de higiene bucal arrojó un 60.1% (113 alumnos) con problemas de higiene bucal y luego del programa los resultados fueron de un 7.4% (14 alumnos) con una mejora sobre higiene de salud bucal. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre salud bucal se incrementó significativamente lo que es muy favorable y da como resultado positivo la intervención de un programa de salud bucal.

**Palabra Clave:** Teatro educativo, higiene bucal, salud bucal.

## ABSTRACT

The present study aims to evaluate the effectiveness of an educational program on oral hygiene and oral health knowledge in children of the National Agricultural Institution 57. A field test study was conducted, prospective, observational and longitudinal, was carried out in the national agricultural institution 57 with children of the primary level in the Padre Felipe Luyando district; comprised sessions where oral health theories were performed and as a reinforcement a theater on oral health, 188 students participated, which were assessed the level of knowledge and measurement of IHOS on oral health before the program and after the program. To evaluate the knowledge a test was used that was prepared previously and to measure IHOS the simplified plate index of Greene - Vermillion was used. The results in the evaluation of knowledge were made known in the pretest with a grade of 12 (91 students) and a grade of 18 (1 student) and in the evaluation of the post test after the oral health program gave a grade of 12 (1 student) and a grade of 18 (87 students). In the oral hygiene plate measurement, 60.1% (113 students) had oral hygiene problems and after the program the results were 7.4% (14 students) with an improvement in oral hygiene. In conclusion, the level of knowledge about oral health increased significantly, which is very favorable and results in a positive oral health program.

**Key words:** Educational Theater, oral hygiene, oral health.

## ÍNDICE

- TITULO
- RESUMEN
- ABSTRACT

N° de pág.

I.	INTRODUCCIÓN.....	7
II.	MARCO TEORICO.....	10
III.	OBJETIVOS.....	26
IV.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	27
V.	RESULTADOS.....	38
VI.	DISCUSIÓN.....	46
VII.	CONCLUSIONES.....	50
VIII.	RECOMENDACIONES.....	52
IX.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	53
X.	ANEXOS.....	58

## I. INTRODUCCIÓN

La educación en salud bucal por sí misma no evita enfermedades solo da información e instrucciones, incluir aspectos como la nutrición y técnicas de limpieza bucal, el uso de cepillo e hilo dental; promoción es el conjunto de servicios a la salud como son la capacitación, información y un reforzamiento de conocimientos, con la finalidad de mantener la salud y prevención, es el conjunto de acciones cuya finalidad es evitar que nazcan nuevas enfermedades específicas ([bvs.minsa.gob.pe/local/promoción](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promoción)). Las funciones teatrales es una estrategia multifacética y activa que permite instalar múltiples usos del teatro en la educación, buscando potenciar las etapas de desarrollo del juego y nutrir el área cognitiva, psicomotriz y afectiva, en esta oportunidad se usará el teatro para una mejora de salud bucal en los alumnos teniendo como estrategia la importancia del cepillado, comer sano y la función de cada diente para así mantener unos dientes sanos y fuertes (Monroy, 1996).

Se sabe muy bien que en niños la salud bucal es muy deficiente ya que por si ellos no podrán mantener una buena higiene bucal, entonces los padres son los primeros auxiliares a darles una buena higiene bucal. Se tiene en cuenta que la caries es una lesión en la dentadura por una infección bacteriana que ataca el esmalte y a la dentina y la pulpa del diente, al ser multifactorial hablamos de que es tanto interno como externo (Negroni, 2004).

Dentro de las enfermedades gingivales en chicos y jóvenes el cuadro clínico más prevalente es la gingivitis asociada a la placa bacteriana; más aún, es la afección más prevalente dentro de todas las afecciones periodontales. El avance de la infección gingival a la periodontitis corresponde a una serie de causas de riesgo y causas contribuyentes que continúan en la pérdida de la inserción periodontal. La Academia Americana de Periodoncia tiene en cuenta que en los chicos y jóvenes se pueden presentar las siguientes afecciones en el periodonto: Enfermedad gingival,

periodontitis crónica, periodontitis agresiva, periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica y las enfermedades periodontales necrotizantes. Estudios epidemiológicos, observacionales y experimentales señala que existe una tendencia relacionada con la edad para el desarrollo de la gingivitis. Es así que se ha reportado que la severidad de la gingivitis es menos extensa en niños que en adultos con similares cantidades de placa bacteriana. La variedad de afección periodontal que afecta la dentición primaria, antes denominada periodontitis prepuberal, aparece en una forma generalizada y en otra localizada; los datos acerca de esta enfermedad provienen principalmente de informes de casos clínicos, algunos estudios que incluyeron muestras de niños aportaron datos limitados sobre la continuidad con la que los dientes temporarios pueden estar afectados por la pérdida del sostén del tejido periodontal (Lindhe, 2009).

Para el Perú, la tendencia de caries en las piezas dentales permanentes para el año 1990 fue de 91.6% en niños de 6-12 años, con una experiencia de caries dental de 2.41. Posteriormente en 1996, el índice de CPOD en niños de 12 años fue de 4.9. Para el año 2001 la prevalencia de caries dental a nivel nacional fue del 90.4%, siendo los departamentos de Ayacucho, Ica, Huancavelica y Cusco los más críticos ([repositorio.upch.edu.pe](http://repositorio.upch.edu.pe)). El promedio de piezas cariadas mediante el índice de CPOD fue de 5.8 a nivel nacional. Este estudio se realiza en el Distrito de padre Felipe Luyando por la falta de apoyo a las zonas urbanas y marginales, en un estudio (ASIS) realizado por el departamento de salud de la región arrojaba una gran falta de apoyo de salud como también la falta de promoción y prevención en diferentes programas de salud, la preocupación fue mayor cuando Naranjillo fue tomado con un porcentaje mayor de problemas del estado de salud identificados; Enfermedades infecciosas y parasitarias en niños y adultos, Enfermedades dentales en niños y adolescentes, infecciones respiratorias agudas en menores de



cinco años, etc. ([es.scribd.com/document/347601273/Analisis-de-Situacion-Local-de-Salud-Del-Distrito-de-Luyando](https://es.scribd.com/document/347601273/Analisis-de-Situacion-Local-de-Salud-Del-Distrito-de-Luyando)).

El proyecto que se llevó a cabo en el distrito de Felipe Luyando tiene como finalidad apoyar a niños de 6 – 12 años de edad, ya que en esa edad los niños empiezan aprender sobre higiene de salud bucal, los primeros dientes permanentes que oscila en erupcionar entre la edad de 6 – 7 años es importante para el cuidado bucal en los niños el cual se tiene que tener mucho cuidado, pues la pérdida de la primera molar en niños puede traer consigo patología a nivel tanto dentario como en la ATM. El teatro que se hace en pequeños a esta edad es la forma como ellos van a captar lo que el profesional quiere informarles a los niños como hacer entenderlos que todos estos hábitos nos llevaran a un mejor cuidado, y nosotros como profesionales, sentirnos orgullosos saber que lo que se está haciendo no solo es para unos cuantos meses sino resultados que se verán en un futuro.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1. Bases Teóricas

Programa Educativo de Salud Bucal.

El cuidado estomatológico de pequeños y jóvenes, es quizás una de las situaciones en la cual el profesional de la salud afronta los mayores desafíos, en su contribución hacia el logro de una sociedad sana, en el campo de la salud bucal (López, Silva, Cabrera, Garcia, Ramos y Gonzales, 2008).

Ahora entendemos por educación el proceso intencional por el cual las personas son más conscientes de su realidad y entorno que los rodea, ampliando conocimientos, valores y habilidades que le permita desarrollar capacidades para adecuar sus comportamientos a la realidad (Pinto, 2009).

Utilizaremos la pedagogía que es un instrumento de transformación social, no solo la educación formal, sino toda acción educativa que propicia la reformulación de hábitos, aceptación de nuevos valores y que estimule la creatividad (Nahas, 2009).

Un programa educativo es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que incide diversos ámbitos de la educación dirigidas al logro de objetos diseñados institucionalmente y guiados a la introducción de novedades y desarrollo en el sistema educativo. Se definen por su condición de experimentalidad y en efecto por su carácter transitorio y por suponer el empleo de unos recursos a favor de necesidades sociales y educativas que los justifican (Moreira, Saliba, Dos Anjos y Yuri, 2007).

Idealmente los programas de educación escolar deben existir para ayudar a que la población realice por si misma los procedimientos preventivos primarios y enseñar a todas las personas a reconocer la presencia de las enfermedades orales. Con la instrucción apropiada es

posible hacer comprender a la población general que debe asumir una mayor responsabilidad en el control de su salud oral (Harris y García, 2005).

Ahora también hay estudios que se dieron donde se puede mejorar la salud bucal de los más pequeños, desde una charla que se puede dar a los padres ya que ellos son los primeros en incentivar a sus hijos a una limpieza bucal y también una educación a los mismos niños por medio de juegos o teatros dando a entender que lo más importante es una boca limpia y sonrisas saludables, existieron muchos casos positivos con estos estudios ya que los padres y sus hijos entendieron cuán importante no solo la limpieza bucal si no la permanencia de los dientes (Gonzales, Navarro y Lopez, 2005).

Plantear un estudio sobre salud bucal, debe tener en cuenta los siguientes Atributos del paciente, un dentista que trata a los niños debe ser capaz de evaluar con precisión el nivel de desarrollo del niño, las actitudes dentales y el temperamento y para anticipar la reacción del niño a la atención. La respuesta al requerimiento de la salud oral es compleja y determinada por varios factores. Retraso en el desarrollo, discapacidad física / mental y enfermedad aguda o crónica son razones potenciales para el incumplimiento durante la cita dental. En el niño sano comunicante, las influencias conductuales a menudo son más sutiles y difíciles de identificar. Los factores contribuyentes pueden incluir temores, ansiedad general o situacional, experiencia dental / médica desagradable y/o dolorosa previa, preparación inadecuada para el encuentro y prácticas parentales (Gooden, Smith, Tattersall & Stockler, 2001).

Hay factores de riesgo que afectan a la salud bucal del niño, informes tratan de ver que no solo en niños a temprana edad sufren de caries, que normalmente es por falta de educación o por no concientizar al niño que una limpieza bucal es lo mejor para ellos; y afecta también a adolescentes por motivación o por una técnica de cepillado o por charlas educativas dando a

conocer la importancia de los dientes como parte de nuestra salud bucal (Duque de Estrada, 2003).

Las enfermedades periodontales también son una prioridad para el profesional de higiene bucal porque afectaría tanto al niño como al adolescente, y no solo se puede dar como producto de una mala higiene bucal pro que también algunos pueden estar involucrados con algunas enfermedades sistémicas, de ahí nosotros como profesionales de la salud debemos descartar el problema en sí y buscar soluciones para una mejor salud bucal del niño y adolescente (Perez, Gutierrez, Soto, Vallejo y Casanova, 2002).

Determinar la prevalencia de la gingivitis y factores que se asocian a niños de cuatro años, es de suma importancia, para determinar por qué es la perdida temprana de dientes deciduos o llevar a otras patologías del niño (Roche, Nasco, Gispert, Jimenez, y Ventura, 2009).

Ya que la odontopediatría es la especialidad que introduce al niño a la vida odontológica, es importante colocar en lugar prioritario el acercamiento paciente/ profesional, así como la relación con los padres, ya que ellos pueden estar ansiosos ante la expectativa del tratamiento a efectuarse en sus hijos.

El patrón de la enfermedad infantil ha ido cambiando y con él, lo ha hecho también la práctica clínica. Los niños que se presentan para ser tratados pueden haber sobrevivido a un cáncer, pueden padecer una enfermedad crónica tratada de manera correcta o pueden presentar trastornos significativos de conducta y el aprendizaje. La caries y la enfermedad dental han de ser interpretadas como reflejo de la condición social de la familia y el equipo dental debe estar integrado en este sentido en la comunidad (Cameron y Widmer, 2010).

El objetivo del examen del paciente niño es obtener toda la información posible acerca del estado de salud bucal del paciente, así como de la salud general asociada, ya que existen muchas situaciones en las cuales la salud oral afecta la salud general y viceversa. además, el examen oral nos da las bases para el diagnóstico y el pronóstico que va determinar los requerimientos inmediatos y a largo plazo, ya sean de naturaleza preventiva-correctiva o restauradora (Cardenas, 2003).

Al proponernos ofrecer un servicio de salud odontológica integral al niño, debemos realizar una historia clínica que nos permita conocer al paciente en todos sus aspectos: social, médico y dental. de esta manera, una historia clínica completa, una exploración minuciosa un diagnóstico correcto y un plan de tratamiento adecuado serán la base común previa a cualquier actuación en el área bucal (Barbería, 2001).

#### Higiene Bucal.

Acerca de la salud bucal en los primeros años de vida, es claro que, en la actualidad, la existe prevalencia de caries dental sobre todo en niños de edad pre escolar, la misma que causa enfermedades transmisibles, y que traer como consecuencia: dolor intenso, infecciones faciales, hospitalizaciones y visitas de urgencia, además de disminución en el desarrollo físico y en la capacidad de aprendizaje, dificultad en el manejo ambulatorio y elevado costo de tratamiento. Aunque la caries dental es una enfermedad fácilmente controlable, el quehacer diario de los odontólogos se relaciona con el curado de las mismas, por lo que se propone que se implemente medidas que permitan conocer los términos e indicadores acerca de la higiene bucal como tal, impartiendo la educación acerca del control de actores de riesgo a los padres y familia de manera general (Palma, 2010).

Se describe del siguiente modo:

La parte más importante de mantener una buena salud bucal es la higiene oral diaria y la dieta de una persona. El cepillado, el enjuague, una dieta saludable y, si es posible, el uso del hilo dental, no sólo mejorarán la sonrisa y la autoestima de una persona, sino que también podrán evitar problemas en el futuro.

Todo el mundo, independientemente de su capacidad, debe cepillarse o tener sus dientes cepillados por lo menos dos veces al día. El hilo dental y el enjuague son igualmente importantes. Sin embargo, como usted puede saber, para las personas con necesidades especiales, estas tareas pueden ser difíciles.

Las siguientes instrucciones ayudarán a facilitar la higiene bucal. Proporcionan información sobre las siguientes técnicas; maneras de adaptar un cepillo de dientes y posiciones para mejorar el cepillado. El cepillado paso a paso:

Coloque las cerdas del cepillo de dientes en la línea de la goma en un ángulo de 45 grados a las gomas. Presione suavemente y use movimientos cortos vibrando hacia adelante y hacia atrás, o movimiento ligero de fregado. Reposicione el cepillo verticalmente para limpiar las superficies superior e inferior de los dientes delanteros.

Comience con los dientes superiores, cepillando fuera, dentro y masticando superficies. Haga lo mismo con los dientes inferiores. Asegúrese de cepillar cada diente.

Para refrescar el aliento, cepille la lengua también, ya que puede albergar muchas bacterias.

Para personas con destreza limitada, hay métodos alternos de cepillado. Usando el método "roll", gire ligeramente su muñeca. Con los filamentos del cepillo flexionados, siga los contornos de los dientes.

Otro método es el método "circular". Con los dientes cerrados, coloque el cepillo dentro de la mejilla con las puntas tocando ligeramente los dientes. Utilice un movimiento circular rápido, amplio, con poca presión (Perlman, Friedman, & Fenton, 2008).

#### Programas Preventivos de Salud Bucal en el Perú.

Los programas de salud aparecen para mejorar las condiciones de salud de aquellos problemas catalogados de impacto en salud pública. Están direccionado preferencialmente a determinados grupos poblacionales y se miden por la efectividad, respecto al logro de sus objetivos planteados y empleo de los recursos al menor costo posible. En salud bucal, se arma y se realizan diversos programas, algunos con factores promocionales y otros preventivos, o los dos desarrollados a la vez (Espinoza y Pachas, 2013).

Los programas son definidos, como el diseño de un conjunto de actuaciones, entre sí relacionados, para la obtención de una meta. Para la OPS, “un estudio de promoción en salud se confecciona para atender en forma permanente un conjunto delimitado de necesidades de grupos específicos de la población fijando sitios de concentración con la finalidad de maximizar la utilización de recursos existentes para el logro de objetivos desagregados en ámbitos concretos”. Los programas preventivos de salud bucal hacen énfasis en evitar la aparición de caries dental. La OMS, recalca que se puede disminuir en la aparición de caries dental en las poblaciones que reciben flúor en niveles entre 0,7 y 1,49 ppm. El flúor, se puede brindar a los pobladores de diferentes maneras, ya sean éstas por vía tópica o sistémica, pero se indica que las más efectiva es por vía sistémica y entre ellas están el flúor en el agua y en la sal, por ser masivas en su cobertura y de más efectividad (Organización Mundial de la Salud, 2012).

El Ministerio de Salud ha desarrollado ciertas estrategias para la prevención de la caries dental. Dentro de las cuales tenemos a la fluorización de la sal de consumo humano, que se dio

inicio hacia el año 1984 a través de un Decreto Supremo. De otro lado hacia el año 2001, se aprobó la Norma Técnica Sanitaria por la que se da la agregación de flúor en pastas dentales, colutorios y otros productos utilizados en la limpieza bucal, la cual pretende instaurar especificaciones técnicas que garanticen la calidad del producto y regule las concentraciones adecuadas de flúor con la finalidad de prevenir las caries y la fluorosis dental (Ministerio de Salud, 2005).

Respecto a la Caries Dental.

La caries dental es una afección progresiva, aunque inicialmente reversible, que, como muchas enfermedades, puede ser conceptualmente "puesta en escena". Este informe utiliza el concepto de un continuo de caries que es consistente con la forma en que los dentistas clínicos actualmente evaluar y manejar la caries (Anderson, Thomas, Ryan & Fuller, 2015).

Asimismo, las probabilidades asistenciales de la odontología para niños y jóvenes son varias y entienden desde medidas de promoción de salud, de prevención de enfermedades hasta procedimientos de control y de rehabilitación (curaciones dentales, endodoncia, rehabilitación oral, cirugías dentales, ortodoncia, etc.) constituyendo la odontología perceptiva y curativa, adaptada a la situación particular del ser humano en etapa de crecimiento y desarrollo. El odontopediatra generalmente se enfrenta a situaciones que debe resolver desde dos corrientes, por un lado, el análisis de lo que va a terminar rápidamente y por el otro actuar en función del futuro y su trascendencia. Estas teorías llevan a que el odontólogo que atiende niños se proyecte en su estudio a la adolescencia y aún al adulto que va a emerger, teniendo presente que las acciones del hoy tienen efecto a largo plazo (Boj, Monserrat, García y Mendoza, 2004).



Los dentistas pediátricos tienen dos a tres años de formación especial después de la formación como cirujano dental en la universidad y limita su práctica al tratamiento de niños solamente. Los dentistas pediátricos son proveedores primarios y especializados de atención oral para bebés y niños durante la adolescencia, incluyendo aquellos con necesidades únicas de salud (American Dental Association, 2018).

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) observa que el cuidado dental como un proceso necesario con el propósito de prevenir y eliminar la afección bucal, la infestación y el dolor, restaurar la forma y función de la dentición y corregir la desfiguración o disfunción facial, técnicas no farmacológicas y farmacológicas, se usan para aliviar la ansiedad, alimentar una actitud dental positiva y desarrollar una atención bucal de calidad de manera segura y eficiente para bebés, niños, adolescentes y personas con necesidades únicas de atención médica. La selección de las técnicas debe adaptarse a las necesidades del paciente y las habilidades del profesional. La AAPD ofrece esta norma para educar a los profesionales de atención médica, los padres de familia sobre las influencias en el comportamiento de los pacientes sobre todo niños y las muchas técnicas de orientación conductual utilizados en odontología pediátrica contemporánea. La información sobre la estabilización protectora y el manejo del comportamiento farmacológico para los pacientes dentales pediátricos se proporciona con mayor detalle en las guías de práctica clínica adicionales de la AAPD (American Academy of Pediatric Dentistry, 2015).

Si los niños de la capital sufren por problemas bucales que se puede esperar en lugares marginales de la Selva donde se desconoce totalmente sobre la importancia bucal como es en el distrito de Padre Felipe Luyando que está ubicado en la parte Central de la provincia de Leoncio

Prado. La capital Naranjillo a 700m. de altitud, en la margen derecha del río Huallaga, 6 kms. al Norte de Tingo María (Municipalidad Distrital De Luyando, 2018).

Después de 65 años la capital del distrito de Luyando cuenta con pistas y veredas. Han transcurrido más de 65 años para que la capital Distrital de Luyando, Ciudad de Naranjillo, sean pavimentadas como otras ciudades del Perú sus tres principales avenidas Colonos, Primavera y Bella Durmiente, imaginemos desde ahí como se puede encontrar la situación sobre la salud bucal (EnPerù, 2017).

## 2.2. Antecedentes

Ruff & Niederman (2018) hicieron un estudio de Implementación y evaluación de un programa preventivo interdisciplinario para prevenir la caries en la primera infancia; donde Se desarrolló un concepto de prevención interdisciplinaria para evitar esta enfermedad, se lanzó en una región del proyecto y se evaluó. Se examinó si la aparición podría prevenirse o frenarse con el programa recientemente desarrollado.

Las principales variables dependientes fueron la experiencia de caries y la prevalencia entre los niños que hicieron en el programa de prevención. Hubo 661 niños en el grupo de control y 706 en el grupo de prueba. El grupo de prueba difirió significativamente del grupo control tanto en términos de dieta informada como de hábitos de higiene dental. El programa de prevención interdisciplinaria presentado aquí es un concepto efectivo para prevenir y ayuda considerablemente a reducir los problemas en el tratamiento de niños pequeños.

Sivertsen, Astrom, Greve, Abmus, & Skeie (2017) desarrollaron un proyecto sobre la eficacia de un programa de intervención de salud bucal en niños de 6 años. Donde el objetivo del presente estudio fue evaluar la efectividad de un programa intensivo de atenciones bucales en niños, comparando su estado de salud bucal a los 6 años con un grupo control de niños que no había recibido el programa.

Las medidas de resultado para evaluar la intervención fueron la prevalencia de caries dental, la erosión dental, el índice de placa y el índice de sangrado gingival.

La intervención temprana de salud oral no afectó la prevalencia de caries (25.3% versus 25.4%) o la erosión dental (22.2% versus 19.7%) de los niños evaluados a los 6 años. El programa de promoción de salud oral no influyó en la prevalencia de caries ni en la erosión dental. Sin embargo,

los hallazgos indicaron una mejor higiene bucal, hemorragia gingival reducida y menos caries dentinaria no tratada en la intervención en comparación con el grupo control.

Quezada (2015) hizo un estudio sobre nivel de conocimiento en salud bucal e higiene bucal en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II con la finalidad de determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de entendimiento en salud bucal e higiene bucal en alumnos, distrito de Florencia de Mora – Trujillo. Se evaluó a 50 alumnos durante los meses noviembre y diciembre. Se empleó un tests antes, inmediatamente después y al mes de la intervención educativa; así mismo se realizó el IHOS antes, inmediatamente después y al mes de la intervención educativa; utilizaron cartones informativos, trípticos y maquetas. Luego se observó que el nivel de entendimiento antes de la intervención educativa fue regular con 60%; inmediatamente después de la intervención educativa se alzó a bueno con 72%; al mes incremento a 80%. Además, el nivel de higiene bucal al principio fue regular un 4%; inmediatamente después se elevó a 96% en regular; al mes aumento en bueno con 72%, habiendo disminuido en regular a 28%. Al final la intervención educativa fue eficaz aumentando el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene bucal.

Rangel (2015) efectuó una tesis de Programa Preventivo-Educativo de Salud Bucodental dirigido a los padres y los niños de educación inicial, en Carabobo – Venezuela, que propuso como objetivo implementar un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y niños en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, con pruebas en las teorías de la enseñanza sobre la caries dental y en materia de programas educativos de prevención. Se realizó un estudio de campo de modalidad proyecto factible, con diseño descriptivo desarrollado en tres fases. Los resultados indicaron que el 93,1% de los infantes presentó índice de higiene bucal Regular, lo cual representa un importante riesgo de

caries, mientras los padres revelaron escasos aprendizajes en torno a la etiología y proceso de la caries y pobres hábitos de salud bucodental que transmiten a sus hijos, por lo cual se concluye sobre la necesidad de diseñar el programa preventivo-educativo de salud bucodental.

Pardo y Fernandez (2015) en su proyecto de Salud Bucodental en la Educación Infantil, en España, indica que la caries es una de las enfermedades cada vez más presente en los niños, pudiendo afectar en el desarrollo físico, social, académico y psicológico. El objetivo fue promover la Salud dental, la higiene bucal y la alimentación no cariogénica entre los niños, así como informar e implicar a las familias, a los centros educativos y a los servicios sanitarios en dicho proceso, se concluye con un impacto positivo al promover y difundir sobre la higiene bucal y la alimentación con la importancia de concienciar a los niños, a los familiares, a los centros educativos y a los profesionales sanitarios sobre la necesidad de evitar estilos de vida que puedan afectar a la salud bucodental.

Farías (2015) en su estudio realizado en Chile, propone como objetivo principal poder evaluar el estado de salud bucal de los niños y su relación con el nivel de conocimiento materno en salud bucal. Se estudió una muestra no probabilística intencionada constituida por 52 niños, que cumplieron con los criterios de inclusión. A los niños se les aplicó un examen oral básico, que incluirá CEOD CEOPD, Oleary y gingival.

El estudio concluye en la prevalencia de caries en niños sigue siendo alta, dado que el conocimiento sobre salud bucal es inadecuado, por lo cual se debería hacer un seguimiento a los estudios sobre promoción y prevención.

Verjel (2015) realizó una tesis en alumnos del 6° grado de primaria de la institución educativa pública “Víctor Raúl Haya de la Torre”, El Porvenir - La Libertad - Perú. Estudio que propuso como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal que tienen los estudiantes

de 6° grado de la Institución Educativa. Tuvo 65 estudiantes como estudio de 6° grado de primaria en el periodo establecido, la fuente de obtención de datos fue mediante una encuesta de 9 preguntas. Se observó en general que el nivel de conocimiento en salud bucal que obtuvieron los alumnos fue bueno en 46.15%, regular en el 30.77% y un 23.08% en el nivel de conocimiento malo. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre salud bucal en el colegio Víctor Raúl Haya de la Torre es predominantemente bueno, y se observa la misma tendencia evaluando según género.

Celis, Flores y Santa Cruz (2015) en su tesis sobre la efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños, realizado en Lambayeque – Perú, estudio que propuso como objetivo determinar el efecto del programa educativo sobre la condición de higiene oral en niños de la Institución Educativa N° 015 Santa María de los Niños de la provincia de Chiclayo. Participaron el total de 83 niños preescolares, del cual se obtuvo un grupo experimental y un grupo control. Se utilizaron fichas de registro para la condición de higiene oral antes y después de la ejecución del programa educativo. El estudio concluyó que la aplicación del programa educativo de salud bucal: La conquista de una Boca Sana fue efectivo sobre la condición de higiene oral en niños.

González, Cano, Meneses y Vivares (2013) hicieron un estudio sobre percepciones en salud bucal de los niños y niñas donde identificaron las necesidades de salud bucal, desde la percepción de las agentes educativas en la ciudad de Medellín, en el año 2013. Realizaron un estudio cualitativo; la población de estudio correspondió a 65 agentes educativas.

Los resultados de este estudio reflejan las necesidades relacionadas con el acceso y oportunidad de atención odontológica, la deficiencia en programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades bucal, el desconocimiento y la falta de motivación de los hábitos de higiene

bucal, la importancia en la prevención de las patologías bucales y su implicación con el desarrollo y crecimiento sobre la psicología de los niños con respecto a su autoestima con la perdidas de piezas dentarias o alguna patología bucal.

### **2.3. Justificación**

El presente estudio a través de un programa teatral se enfocó en alumnos de nivel primario, con el fin de buscar soluciones frente a los problemas bucales que los niños obtienen durante su etapa escolar, durante todo su crecimiento de niñez los escolares por falta de programas de prevención desarrollan caries y gingivitis de los cuales presenta luego perdidas de piezas dentales ocasionando y generando problemas a futuro.

El motivo de hacer este trabajo es por la razón que los más vulnerables a enfermedades bucales son los que menos tienen, son personas de bajas condiciones y que la ayuda es nula por parte del odontólogo.

Pensamos que mediante este análisis se podrá tener información sobre los problemas bucales y un antecedente del lugar y de los niños si en algún futuro se hace trabajos semejantes.



## **2.4. Hipótesis**

La intervención de un programa educativo de salud bucal en niños de un centro educativo, utilizando como estrategia principal el teatro educativo, influenciara positivamente, mejorando los conocimientos e higiene bucal de los niños de la Institución Nacional Agropecuario 57 – Distrito Padre Felipe Luyando - Naranjillo – Tingo María. 2017.

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General**

Evaluar la efectividad de un programa educativo de salud bucal en niños de la Institución Nacional Agropecuario 57 – Distrito Padre Felipe Luyando - Naranjillo – Tingo María 2017.

#### **3.2. Objetivo Especifico**

1. Determinar la muestra total de estudio de los niños de la Institución Nacional para la intervención del programa educativo.
2. Evaluar los conocimientos sobre salud bucal en niños de la Institución Nacional Agropecuario 57 antes y después de aplicar el programa educativo.
3. Comparar los conocimientos sobre salud bucal en niños de la Institución Nacional Agropecuario 57 antes y después de aplicar el programa educativo, según grado de estudios.
4. Evaluar la higiene bucal en niños de la Institución Nacional Agropecuario 57 antes y después del programa educativo.
5. Comparar la higiene bucal en niños de la Institución Nacional Agropecuario 57 antes y después del programa educativo, según grado de estudios.

## IV. MATERIALES Y MÉTODOS

### 4.1. Tipo de estudio

- Ensayo de campo
- Prospectivo
- Observacional
- Longitudinal.

### 4.2.a Población

Alumnos de la Institución Nacional Agropecuario 57 – Distrito Padre Felipe Luyando - Naranjillo – Tingo María.

### 4.2.b Muestra

Se consideró el nivel primario de la Institución Nacional Agropecuario 57 donde existe un promedio de 01 aula por grado, y en cada aula aplicaron un promedio de 30 alumnos por aula, que de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión dieron a 188 alumnos durante el mes de octubre.

### 4.2.c Criterio de Selección

- **Criterio de Inclusión**

- Niños de ambos sexos, de 6 a 12 años de edad, matriculados en el grado de primaria, de la Institución Nacional Agropecuario 57 – Distrito Padre Felipe Luyando - Naranjillo – Tingo María.
- Alumnos sin ninguna enfermedad sistémica o congénita.
- Alumnos que cuenten con el consentimiento informado por sus padres.

- **Criterios de exclusión**

- Alumnos que falten frecuentemente a clases.
- Alumnos con aparatos protésicos.

- Alumnos que no sean colaboradores.

#### 4.3.a Variables

- **Variable Independiente.**

Programa Educativo de Salud Bucal

- **Variable Dependiente.**

Higiene bucal

Conocimiento de Salud Bucal

#### 4.3.b Covariables

**Sexo.** Masculino y Femenino. Es una variable de tipo cualitativa medida en escala nominal.

**Grado de estudios.** Año en el cual el niño se encuentra matriculado. Es una variable de tipo cualitativa, medida de escala ordinal.

#### 4.3.c Operacionalización de las Variables

Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala	Valor
Conocimiento de salud Bucal	Reconocimiento de las medidas preventivas a tomar en cuenta.	Cuestionario	Nivel	0 - 20
Higiene Bucal	Reconocimiento de las actividades de prevención en pro de la mejora de la salud bucal, sobre todo prevención de caries y gingivitis.	Índice de Placa Simplificado	Razón	0- 3

#### **4.4.a Procedimiento**

El programa de salud bucal se llevó a cabo en la institución nacional Agropecuario 57 en el distrito de Padre Felipe Luyando – Naranjillo, a un kilómetro y medio de la ciudad de Tingo María camino hacia la ciudad de Pucallpa por la carretera marginal.

Una vez que se aprobó los últimos detalles sobre el programa, se buscó a las autoridades del colegio donde se iba a ejecutar la intervención educativa sobre salud bucal dejando por mesa de partes la documentación necesaria sobre todo el programa.

Luego de unos días fuimos llamados por las autoridades del colegio siendo así aceptados por medio de un documento donde nos dan el pase libre para poder llevar a cabo la intervención educativa. (Anexo 1).

Al ser aceptados y teniendo permiso de las autoridades del colegio nos dimos la libertad de conocer las instalaciones y ver como un colegio tan alejado de la capital puede surgir y sobresalir adelante, muchos de estos niños no tienen quizá la economía para uniformes pero las ganas de sobresalir son más y después de más de 40 años de construcción y comenzando con solo 6 salones siendo solo para la educación secundaria con el tiempo creció y ahora con la demanda de alumnos y crecimiento de la población se creó aulas para niños de primaria donde empezamos a intervenir con la educación bucal y es ahí donde fuimos para poder ubicarnos en las aulas de primaria en donde sería la intervención educativa. (Anexo 2).

El programa educativo de Salud Bucal consistió de una serie de actividades la cual se realizó en sesiones y a los profesores encargados de cada grado de primaria se les brindó el cronograma en donde se registraban las actividades a realizar, la cual se dividió por grado de estudios para llevar una correcta evaluación y procedimiento. (anexo 3)

Una vez quedando en acuerdo con los profesores con respecto al cronograma y haciendo algunos cambios en los horarios para que de esta manera no afecte a los alumnos con sus actividades escolares, me proporcionaron el listado de la relación total de los alumnos por grado y sección. (Anexo 4).

Luego de tener la lista de relación y el total de alumnos con el que trabajamos se procedió a dejar un consentimiento informado a los profesores que entregaron a cada niño y llevárselo a sus padres en donde se indica el programa a tratar y que para su autorización se pide una firma, el apellido y nombre de sus hijos. (Anexo 5).

Se procedió días antes que se emplee el programa el recojo de todos los consentimientos informados a los padres de familia, para así no tener ningún problema, se avisó a cada profesor si algún padre de familia tiene alguna duda para hacer una charla dirigido a ellos y hablar sobre el programa.

El programa tiene como finalidad el Teatro Educativo de Salud Bucal para el aprendizaje en niños de primaria que son mayormente de 6 a 12 años de edad donde se incluye todo con respecto al cuidado de los dientes y su importancia, este teatro tiene como función a repotenciar lo poco que saben de salud bucal y sobre todo la forma de aprender como jugando, con este tipo de estrategia el niño podrá tener más información y aprender una nueva forma de aprendizaje.

Las sesiones educativas se efectuaron con un tiempo aproximado de 30 minutos para cada grado, en cada salón se habló de temas importantes referidos a la salud bucal, los temas que se trató fueron todo sobre los dientes y su función, la técnica de cepillado y por ultimo comida cariogenica teniendo la participación de los alumnos contestando sus preguntas y dudas, por último, se conversó como un plus el tema de flúor y su importancia ya que al final se aplicó la fluorización a todos los alumnos.

Para la función teatral se tuvo que diseñar un tema sobre salud bucal para una mejor comprensión en el teatro, se diseñó materiales para una mejor captación del tema, se confeccionó un libreto que trata sobre la importancia del cuidado de nuestros dientes creando personajes basados en el tema bucal y teniendo como enseñanza el cuidado bucal y comida cariogénica utilizando palabras especiales comprendidas por los niños, el guion fue creado para poder interactuar con los niños hacerlos reír y jugar aprendiendo, también buscar personajes y vestuario para que al final el tema central sea muy bien entendido por ellos. (Anexo 6).

Para la realización del teatro se contó con la colaboración de jóvenes con talento para la actuación con el cual cuentan también con experiencia en niños lo cual será muy satisfactorio pues se podía llegar al tema principal, a los jóvenes ayudantes se les dio el guion a tratar sobre salud bucal y se practicó durante una semana para poder pulir y llevar a cabo un buen teatro basado en la importancia de los dientes.

Para medir el nivel de conocimiento se les brindó un test de inicio el cual estará dividido en tres grupos; GRUPO A (primer y segundo grado), GRUPO B (tercer y cuarto grado), y por último el GRUPO C (quinto y sexto grado) para lo cual se nos proporcionó el listado de los alumnos por parte de la Institución desde el primer grado hasta el sexto grado de primaria. (Anexo 7a, 7b, 7c).

Con el fin de saber un antes y un después de sus conocimientos y cuanto impacto causó los temas que se preparó y sobre todo el teatro de Salud Bucal, se realizó un post test como cierre del programa para saber cuánto se ha captado y aprendido con este tipo de intervención educativa, queriendo obtener un resultado positivo. (Anexo 7a, 7b, 7c).

Para el cuestionario del test, las preguntas ya pasaron por un proceso de validación a través de un juicio de expertos constituido por 5 jueces, donde se verificó si el instrumento sería capaz

de alcanzar los objetivos propuestos en el estudio, contando también con las sugerencias y observaciones para las modificaciones del instrumento.

Para el registro del índice de placa simplificado del IHO-S, se explicó al profesor de cada sección sobre el tema de Índice de placa, teniendo los parámetros sobre el tema de periodoncia que todo alumno de pre grado tiene como conocimiento y es aplicado durante su formación académica. (Anexo 8).

Se hicieron unas fichas donde se pondrá el nivel de salud bucal donde se comprobará que tan eficiente es la técnica de cepillado que manejan los niños del centro de estudios, esto se realizara con la ayuda del bachiller y de mi persona bajo la ayuda de apuntes de los colaboradores con un antes que es el inicio y un después que será cuando se explicó y se aplicó toda la estrategia de los temas y el teatro dando como final un resultado. (Anexo 9).

Prosiguiendo el programa, esto se llevará con sesiones donde se procederá en forma ordenada para llevar una excelente actividad:

### **Primera Sesión.**

- Presentación del equipo de trabajo en cada sección con la debida información y permiso al profesor del salón.
- Información al alumnado sobre el programa a tratar, cuanto tiempo llevara y sobre todo la participación que tendrán ellos, se respondió algunas dudas. (Anexo 10).
- Se hizo el primer test como inicio del programa, esto nos dio una medición de cuanto saben sobre salud Bucal y que tan informados están.
- Al recoger los pre test de cada alumno se informa a cada niño para que el día que iniciaremos el índice de placa traiga cada uno el cepillo que está utilizando. (Anexo 11).



### **Segunda Sesión.**

- Se procedió a informar al alumnado sobre la tinción que se hizo en los dientes para ver la efectividad de su higiene de salud Bucal.
- Se empezó a poner revelador de placa en los dientes de cada alumno, así se inició con la primera medición de Índice de placa, esto ayudo a saber que tan eficiente es su técnica de cepillado. (Anexo 12).
- Se pidió a los alumnos enseñar sus propios cepillos para poder tener en cuenta el estado en que se encuentra, luego de almacenar la información en las fichas para poder ver el estado y tamaño de cada cepillo, ahí se les enseña cómo debe ser el cepillo y porque está pintado ciertas partes de sus dientes.

### **Tercera Sesión.**

- Se inició con temas educativos de Salud Bucal como es:
  - Forma y función de los dientes con un macromodelo.
  - Comida cariogenica (ayuda con carteles y macrodibujos).
  - Técnica de cepillado con la ayuda de un macrocepillo y el macromodelo.(Anexo 13).
- Se hizo preguntas para saber cuánto captaron y que tanto entendieron.

### **Cuarta Sesión.**

- Representación teatral con ayuda y participación del equipo de trabajo, bajo la supervisión de los profesores y dirigido por el bachiller de la tesis; esta parte del programa es importante para dar el impacto necesario en que los niños lleguen a entender todos los temas que se dio anteriormente, de tal manera que si el programa fue de un impacto positivo lo aplicaran no

solo por unos meses sino durante toda sus vidas y podrán pasar en sus familiares. (Anexo 14).

#### **Quinta Sesión.**

- Se hizo la última medición de Índice de Placa como parte final para ver cuánto podrían haber mejorado con la técnica de cepillado, se superviso su técnica de cepillado con la ayuda del macromodelo. (Anexo 15).

#### **Sexta Sesión.**

- Se dio una pequeña charla sobre el tema de Flúor (su importancia en los dientes y cada cuanto tiempo de aplicación hacerse) antes de su aplicación en cada alumno.
- Se aplicó flúor a cada alumno con los minutos estándares que pide el fabricante y se le informo al niño que por ese dia haga una dieta (Anexo 16).

#### **Séptima Sesión.**

- Ultimo test como resultado final de todo el programa para ver el impacto que causo en cada alumno. (Anexo 17).
- Regalo a cada alumno por su colaboración en todo este proceso del programa sobre salud bucal. (Anexo 18).

#### **4.5 Consideraciones Éticas**

El estudio de este trabajo se realizó en escolares de primaria del distrito de Padre Felipe Luyando, por el cual se desarrolló una carta de consentimiento informado que el padre de familia debió llenar con datos de su niño y firmado como aceptación del programa de estudio.

## PROCESAMIENTO DE DATOS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para la recolección de datos se utilizó una computadora XP, fichas de recolección de datos y base de datos (Excel). Todo el procedimiento de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 15; los resultados serán presentados en tablas y cuadros.

La evaluación de la confiabilidad se realizó a través de alfa de Cronbach, lo que nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medición a través del conjunto de elementos de las notas obtenidas de los alumnos en el pre test y el post test.

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Casos</b>	<b>Válido</b>	188	100.0
	<b>Excluido<sup>a</sup></b>	0	0.0
	<b>Total</b>	188	100.0

**a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.**

### ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
0.812	2

#### **4.6. Plan de Análisis**

Para el análisis descriptivo se presenta valores como medidas de tendencia central con sus respectivas desviaciones estándares, así como sus valores mínimo y máximo.

Para el análisis de estadística inferencial se aplican las pruebas estadísticas no paramétricas de Wilcoxon para dos muestras relacionadas, para establecer diferencias estadísticas en el análisis de resultados, debido a que los datos no tenían una distribución normal (Prueba Z Kolmogorov-Smimov,  $p < 0.05$ ).

## V. RESULTADOS

En la tabla 1 del total de los 188 alumnos de la Institución Nacional AGROPECUARIO 57 – Distrito Padre Felipe Luyando - Naranjillo – Tingo María. 2017 evaluados, podemos afirmar que 12.2% de estos pertenecen al grupo del primer grado, el 9.6% son alumnos del segundo grado A, mientras que el 11.2% pertenecen al segundo grado B, el 18.1% de estos alumnos evaluados son del tercer año, el 12.8% son alumnos del cuarto grado, mientras que el 13.8% son alumnos del quinto año, finalmente el 22.3% restante de los alumnos son alumnos que pertenecen al sexto grado de estudios, como se muestra en el gráfico a continuación.

En la tabla 2 para evaluar los conocimientos sobre salud bucal en niños de la Institución antes y después de aplicar el programa educativo en la evaluación del pre test, la nota promedio de los alumnos fue de 13.02, siendo la nota mínima de 10 y la máxima de 18, con una mayor incidencia de notas de 12 puntos en el 48.4% de los estudiante, en la evaluación del post test para los seis grados, la nota promedio de los alumnos fue de 17.46, siendo la nota mínima de 12 y la máxima de 20, con una mayor incidencia de notas de 18 puntos en el 46.3% de los estudiantes de la Institución Nacional Agropecuario 57 – Distrito Padre Felipe Luyando - Naranjillo – Tingo María. 2017

En la tabla 3 al comparar los resultados de los conocimientos sobre salud bucal según grados en el pre test indican que para el primer grado las notas mínimas fueron de 10 (8.7%) y el puntaje más alto fue de 16 (8.7%), la mayor frecuencia de notas fue de 12 puntos (60.9%). Mientras que para el segundo grado A y B las notas mínimas fueron de 12 (55.6%) y 10 (9.5%) respectivamente, mientras que las más altas fueron de 16 (5.6% y 4.8% respectivamente). En cuanto a los alumnos del tercer grado las notas mínimas fueron de 12 (55.9% de los alumnos) y las más altas fueron de 16 (2.9%), mientras que para el cuarto grado las notas mínimas fueron de

12 (41.7%) y las máximas de 16 (16.7%), para el quinto y sexto grado, las notas fueron 10 para ambos casos y de 16 y 28 respectivamente (11.5% y 2.4%). En los resultados del post test indican que para el primer grado las notas mínimas fueron de 16 (56.5%) y el puntaje más alto fue de 20 (8.7%), mientras que para el segundo grado A y B las notas mínimas fueron de 16 (22.2%) y 14 (4.8%) respectivamente, mientras que las más altas fueron de 20 (22.22% y 23.8% respectivamente). En cuanto a los alumnos del tercer grado las notas mínimas fueron de 12 (2.9% de los alumnos) y las más altas fueron de 20 (8.8%), mientras que para el cuarto grado las notas mínimas fueron de 16 (42.3%) y las máximas de 20 (25%), para el quinto y sexto grado, las notas fueron 16 (42.3%) y 14 (2.4%) respectivamente y de 20 para ambos casos respectivamente (19.2% y 4.8%).

En la tabla 4 la evaluación de la higiene bucal en niños de la Institución antes y después del programa educativo. Los resultados del análisis del índice de placa realizados durante el pre test pudieron reflejar que de los 188 alumnos evaluados se puede observar que el 60.1% presenta problemas en las placas dentales y un 31.9% tiene también problemas, pero en menor grado, siendo solo el 8% de los alumnos los que presentan una placa dental en estado bueno.

Los resultados del análisis del índice de placa realizados para el post test pudieron reflejar que de los 188 alumnos evaluados se puede observar que hubo una mejora en estos ya que solo el 7.4% de los alumnos presentó problemas en las placas dentales y un 39.9% tiene también problemas, pero en menor grado, siendo solo el 52.7% de los alumnos que mejoraron en cuanto al cuidado de su placa dental ya que estos presentan una placa dental en estado bueno.

En la tabla 5 al comparar la higiene bucal antes y después del programa educativo por grado de estudio se ve un cambio como es en el primer grado de un resultado malo (3 alumnos) a un resultado positivo (14 alumnos), en el segundo grado A se observa que obtuvieron un resultado

regular (6 alumnos) a un resultado positivo (12 alumnos), en el segundo grado B, se observa que solo hubo un cambio poco insignificante dando resultado como en indicador regular (9 alumnos) y en bueno (12 alumnos), en tercer grado se observase observa no un buen resultado dando como indicador en regular (18 alumnos) como un alto resultado y en indicador bueno (12 alumnos) queda más bajo, en los grados de cuarto, quinto y sexto si hubo un cambio después del programa dando como resultado más del 50% en un indicador bueno.

Los resultados de la prueba de Chi Cuadrado, arrojan un grado de significancia de 0.00, < 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que indica que la intervención de un programa educativo de salud bucal en niños de un centro educativo, utilizando como estrategia principal el teatro educativo, influenciara positivamente en los alumnos de la Institución Nacional Agropecuario 57.



**Tabla 1***Descripción de los alumnos por grados de la Institución Nacional Agropecuario 57.*

	Frecuencia	%
Primer Grado	23	12.2
Segundo Grado A	18	9.6
Segundo Grado B	21	11.2
Tercer Grado	34	18.1
Cuarto Grado	24	12.8
Quinto Grado	26	13.8
Sexto Grado	42	22.3
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>100</b>

En la tabla 1, se muestra el total de los alumnos por cada grado (frecuencia) y sus porcentajes dando un total con los criterios de inclusión y exclusión.

**Tabla 2***Evaluación de los conocimientos sobre salud bucal antes y después del programa.*

<b>Estadísticos</b>		
	<b>Resultados de la Evaluación Pre Test</b>	<b>Resultados de la Evaluación Post Test</b>
<b>Válido</b>	188	188
<b>Perdidos</b>	0	0
<b>Media</b>	13.02	17.46
<b>Mediana</b>	12.00	18.00
<b>Moda</b>	12	18
<b>Desviación estándar</b>	1.425	1.471
<b>Mínimo</b>	10	12
<b>Máximo</b>	18	20

En la tabla 2, se muestra válido el total de los alumnos antes y después del test, dando como cero ningún alumno excluido la moda y la mediana representa la nota mínima en pre test y la nota máxima en post test; el mínimo de las notas que fue de mayor incidencia (12 de nota) frente a un máximo de notas en un post test (18 de nota).

Tabla 3

*Evaluación de los conocimientos sobre salud bucal antes y después del programa según grado de estudio.*

Resultados de la Evaluación				PRE TEST							
Grado del	10		12		14		16		18		
Estudiante	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Primer Grado	8.7	2	60.9	14	21.7	5	8.7	2	0.0	0	
Segundo Grado A	0.0	0	55.6	10	38.9	7	5.6	1	0.0	0	
Segundo Grado B	9.5	2	47.6	10	38.1	8	4.8	1	0.0	0	
Tercer Grado	0.0	0	55.9	19	41.2	14	2.9	1	0.0	0	
Cuarto Grado	0.0	0	41.7	10	41.7	10	16.7	4	0.0	0	
Quinto Grado	7.7	2	26.9	7	53.8	14	11.5	3	0.0	0	
Sexto Grado	4.8	2	50.0	21	40.5	17	2.4	1	2.4	1	
<b>Total</b>	<b>4.3</b>	<b>8</b>	<b>48.4</b>	<b>91</b>	<b>39.9</b>	<b>75</b>	<b>6.9</b>	<b>13</b>	<b>0.5</b>	<b>1</b>	
POST TEST											
Grado del	12		14		16		18		20		
Estudiante	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Primer Grado	0.0	0	0.0	0	56.5	13	34.8	8	8.7	2	
Segundo Grado A	0.0	0	0.0	0	22.2	4	55.6	10	22.2	4	
Segundo Grado B	0.0	0	4.8	1	33.3	7	38.1	8	23.8	5	
Tercer Grado	2.9	1	0.0	0	29.4	10	58.8	20	8.8	3	
Cuarto Grado	0.0	0	0.0	0	33.3	8	41.7	10	25.0	6	
Quinto Grado	0.0	0	0.0	0	42.3	11	38.5	10	19.2	5	
Sexto Grado	0.0	0	2.4	1	42.9	18	50.0	21	4.8	2	
<b>Total</b>	<b>0.5</b>	<b>1</b>	<b>1.1</b>	<b>2</b>	<b>37.8</b>	<b>71</b>	<b>46.3</b>	<b>87</b>	<b>14.4</b>	<b>27</b>	

En la evaluación de pre test se denota que hay un mayor porcentaje de la nota mínima de 12 (48%) que son 91 alumnos y que la nota máxima de 18 (0,5%) que es de un alumno, que da como resultado el bajo conocimiento de salud bucal.

En la evaluación del post test se denota que hay un menor porcentaje de la nota mínima de 12 (0.5%) que es de solo un alumno y que la nota máxima de 18 (46.3%) es de 87 alumnos, que da como resultado positivo la intervención de un programa de salud bucal.

Tabla 4

*Evaluación de la higiene bucal en niños de la Institución antes y después del programa educativo.*

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
<b>PRE TEST</b>				
<b>Bueno</b>	15	8.0	8.0	<b>8.0</b>
<b>Regular</b>	60	31.9	31.9	<b>39.9</b>
<b>Malo</b>	113	60.1	60.1	<b>100.0</b>
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	
<b>POST TEST</b>				
<b>Bueno</b>	99	52.7	52.7	<b>52.7</b>
<b>Regular</b>	75	39.9	39.9	<b>92.6</b>
<b>Malo</b>	14	7.4	7.4	<b>100.0</b>
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Se refleja con el 60.1% (113 alumnos) problemas de higiene bucal, siendo solo el 8% (15 alumnos) que representa un buen estado de salud bucal, cuando estos resultados se dan antes del programa educativo.

Después de la intervención del programa de salud bucal se da un 7.4% (14 alumnos) con problemas de higiene bucal y dando como resultado 52.7% (99 alumnos) que representa un buen estado de salud bucal, dando un buen impacto positivo al programa educativo de salud bucal.

**Tabla 5**

*Comparación de higiene bucal del programa educativo por grado de estudio.*

<b>Grado del Estudiante</b>	<b>Bueno</b>		<b>Regular</b>		<b>Malo</b>		<b>Total</b>	
	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>PRE TEST</b>								
Primer Grado	8.7	2	21.7	5	69.6	16	12.2	23
Segundo Grado A	5.6	1	22.2	4	72.2	13	9.6	18
Segundo Grado B	4.8	1	33.3	7	61.9	13	11.2	21
Tercer Grado	5.9	2	41.2	14	52.9	18	18.1	34
Cuarto Grado	8.3	2	33.3	8	58.4	14	12.8	24
Quinto Grado	15.4	4	34.6	9	50.0	13	13.8	26
Sexto Grado	7.1	3	31.0	13	61.9	26	22.3	42
<b>Total</b>	<b>8.0</b>	<b>15</b>	<b>31.9</b>	<b>60</b>	<b>60.1</b>	<b>113</b>	<b>100.0</b>	<b>188</b>
<b>POST TEST</b>								
Primer Grado	60.9	14	26.1	6	13.0	3	12.2	23
Segundo Grado A	66.7	12	33.3	6	00.0	0	9.6	18
Segundo Grado B	57.1	12	42.9	9	00.0	0	11.2	21
Tercer Grado	35.3	12	52.9	18	11.8	4	18.1	34
Cuarto Grado	50.0	12	41.7	10	8.3	2	12.8	24
Quinto Grado	53.8	14	34.6	9	11.6	3	13.8	26
Sexto Grado	54.8	23	40.5	17	4.7	2	22.3	42

Antes de la intervención se ve una gran deficiencia con respecto a la salud bucal, teniendo 113 alumnos una mala higiene de salud bucal de un total de 188 alumnos.

Se da un cambio significativo en cada grado con la higiene bucal después del programa, teniendo 99 alumnos de buena higiene bucal y 14 alumnos con una mala higiene bucal, dando como resultado final la gran importancia de un programa de salud bucal.

## VI. DISCUSIÓN

La importancia de este trabajo es mencionar que durante la intervención del presente estudio se llevó a cabo los reforzamientos de los cursos sobre higiene bucal, anatomía de los dientes y comida cariogénica como también la importancia de flúor y por último la intervención teatral sobre salud bucal también se realizaron test de monitoreo de acuerdo a los grados de estudio que se observa en los cuadros de resultados donde también se detallan los problemas gingivales, que cada niño tiene, lo que diferencia a este estudio de los demás.

Al final del programa educativo de higiene bucal y los conocimientos de salud bucal se pudo observar que hubo una mejora respecto a los resultados del test aplicado sobre los conocimientos del cuidado de la salud bucal, con un predominio de notas superiores que es un 98.4% del total de los alumnos, que es un resultado muy favorable, como realizado (Quezada, 2015). En este programa teatral permitió a los estudiantes no solo incrementar sus cuidados sobre prevención y cuidado dental, el nivel de entendimiento antes de la intervención educativa fue regular con 60%; inmediatamente después de la intervención educativa se alzó a bueno con 72%; al mes incremento a 80%. Además, el nivel de higiene bucal al principio fue regular un 4%; inmediatamente después se elevó a 96% en regular; al mes aumento en bueno con 72%, habiendo disminuido en regular a 28%. Al final la intervención educativa fue eficaz aumentando el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene bucal.

En cuanto al nivel de evaluación de placa dental para el pre test se determinó que, si bien el resultado relevante obtenido en los análisis de placas arrojaba una predominancia de la higiene mala, con un 60.1% de representación en los resultados de los alumnos, el nivel promedio de indicador de la placa dental en estos niños fue de 1.8261, superior al 1.5 permitido para ser considerado como una placa en estado regular. Pero con la aplicación del taller teatral aplicado

durante las siete sesiones este indicador tuvo una mejora considerable en los resultados del análisis de placa de los alumnos, mostrando un 92.6% de resultados con placas entre buenas y regulares, resultado positivo y superior al obtenido por (Celis, Flores y Santa Cruz, 2015). El cual demostró una efectividad del 95% donde participaron el total de 83 niños preescolares, del cual se obtuvo un grupo experimental y un grupo control utilizaron fichas de registro para la condición de higiene oral antes y después de la ejecución del programa educativo. El estudio concluyó que la aplicación del programa educativo de salud bucal: La conquista de una Boca Sana fue efectivo sobre la condición de higiene oral en niños.

En cuanto a los resultados obtenidos el taller aplicado del estudio, este constó de siete sesiones, en los cuales se incluyó dos test que permitieron medir el nivel de conocimiento del cuidado de las placas dentales al inicio del taller y al finalizar este mismo, obteniendo resultados parecidos a los obtenidos por (Verjel, 2015), donde mostró un incremento en el nivel de conocimiento en salud bucal que obtuvieron los alumnos fue bueno en 46.15%, regular en el 30.77% y un 23.08% en el nivel de conocimiento malo. Asimismo, la categoría con mayor porcentaje fue el nivel de conocimiento bueno con 46,88% y 45.45% respectivamente. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre salud bucal en el colegio Víctor Raúl Haya de la Torre es predominantemente bueno.

Sivertsen, Astrom, Greve, Abmus y Skeie (2017) desarrollaron un proyecto sobre la eficacia de un programa de intervención de salud oral para niños. Donde el objetivo del presente estudio fue evaluar la efectividad de un programa intensivo de atenciones bucales en niños. El programa de promoción de salud oral no influyó en la prevalencia de caries ni en la erosión dental. Sin embargo, los hallazgos indicaron una mejor higiene oral, hemorragia gingival

reducida y menos caries dentinaria no tratada en la intervención en comparación con el grupo control.

Comparado con nuestro estudio los resultados del análisis del índice de placa realizados para el post test pudieron reflejar que de los 188 alumnos evaluados se puede observar que hubo una mejora en estos ya que solo el 7.4% de los alumnos presentó problemas en las placas dentales y un 39.9% tiene también problemas, pero en menor grado, siendo solo el 52.7% de los alumnos que mejoraron en cuanto al cuidado de su placa dental ya que estos presentan una placa dental en estado bueno. Se pudo observar que el puntaje promedio obtenido dentro de los análisis de las placas fue de 0.8452, mientras que el mínimo fue de 0.50 y el máximo puntaje de daño fue de 3.1, con una desviación estándar entre los alumnos del 0.44292, una mayor frecuencia de resultados de 0.50 puntos de daño.

Pardo y Fernandez (2015) en su estudio: Proyecto de Salud Bucodental en la Educación Infantil, en España, el objetivo fue promover la Salud Bucodental, la higiene bucodental y la alimentación equilibrada y no cariogénica entre los niños, así como informar, concienciar e implicar a las familias, a los centros educativos y a los servicios sanitarios en dicho proceso. El estudio concluye la importancia de concienciar a los niños, a los familiares, a los centros educativos y a los profesionales sanitarios sobre la necesidad de evitar estilos de vida que puedan afectar a la salud bucodental.

De acuerdo con nuestro estudio los resultados acumulados del post test indican que para el primer grado las notas mínimas fueron de 16 (56.5%) y el puntaje más alto fue de 20 (8.7%), mientras que para el segundo grado A y B las notas mínimas fueron de 16 (22.2%) y 14 (4.8%) respectivamente, mientras que las más altas fueron de 20 (22.22% y 23.8% respectivamente). En cuanto a los alumnos del tercer grado las notas mínimas fueron de 12 (2.9% de los alumnos) y



las más altas fueron de 20 (8.8%), mientras que para el cuarto grado las notas mínimas fueron de 16 (42.3%) y las máximas de 20 (25%), para el quinto y sexto grado, las notas fueron 16 (42.3%) y 14 (2.4%) respectivamente y de 20 para ambos casos respectivamente (19.2% y 4.8%).

En conclusión, para los seis grados, la nota promedio de los alumnos fue de 17.46, siendo la nota mínima de 12 y la máxima de 20, con una mayor incidencia de notas de 18 puntos en el 46.3% de los estudiantes.

Para finalizar en la hipótesis se demuestra que el programa tuvo una influencia positiva sobre los niños, teniendo en cuenta que se trata de una zona marginal del Perú, pues se logran mejoras significativas en los aspectos evaluados, concluyendo que la intervención de un programa educativo de salud bucal utilizando como estrategia un teatro educativo tiene gran importancia en la mejora de conocimientos, así como en la reducción y control del índice de placa dental, siendo mucho más efectiva si éstas son acompañadas con sesiones de refuerzo.

Por tanto, se acepta la hipótesis alternativa que indica que “La intervención de un programa educativo de salud bucal en niños de un centro educativo, utilizando como estrategia principal el teatro educativo, influenciara positivamente, mejorando los conocimientos e higiene bucal de los niños de la Institución Nacional Agropecuario 57 – Distrito Padre Felipe Luyando - Naranjillo – Tingo María. 2017”.

## VII. CONCLUSIONES

1. En el aprendizaje los alumnos de la Institución Nacional para la intervención del programa educativo la muestra total de 188 alumnos (100%) se mantiene con las normas de inclusión y exclusión, quedando así demostrado que los niños y los pueblos vulnerables están dispuestos a mejorar con respecto a su salud bucal y general.
2. La evaluación del aprendizaje sobre limpieza bucal en los alumnos de la Institución Nacional Agropecuario 57 aumento positivamente después de aplicado el Programa Educativo, lo que es muy favorable y refleja que adquirieron por medio de la intervención importantes aspectos sobre la salud bucal.
3. Al comparar el nivel de aprendizaje de limpieza bucal según grado de estudio, encontramos que mejoraron en todos los grupos comparados con los iniciales, en el pre test para los seis grados, la nota promedio fue de 13.02, siendo la nota mínima de 10 y la máxima de 18 y en el post test para los seis grados, la nota promedio fue de 17.46, siendo la nota mínima de 12 y la máxima de 20, con una mayor incidencia de notas de 18 puntos en el 46.3%.
4. Se demostró en la profilaxis de los alumnos de la institución que después del programa mejoro significativamente, pues antes del programa en su pre evaluación los datos arrojaron que un 60.1% (113 alumnos) presentaban problemas de limpieza bucal y que solo el 8.0% (15 alumnos) presentaba un excelente limpieza bucal; pero después de la participación mejoro positivamente ya que el 52.7% (99 alumnos) tenían una buena limpieza bucal y que solo el 7.4% (14 alumnos) tenía una mala higiene de salud bucal.
5. Al Comparar la profilaxis en los alumnos de la Institución después del programa educativo, según grado de estudios hubo una mejora en los resultados, durante el pre test se muestra un alto índice de mala higiene bucal dando los más altos datos el segundo grado A con

un 72.2%, el segundo grado B un 69% y el sexto grado un 61%, para el post test mejoraron dando como índice positivos de buena higiene bucal los grados de primero con un 60.9%, segundo grado A con un 66.7% y segundo grado B con un 57.1% y que los más bajos en índice de mala higiene solo se dieron en tercer grado con un 11.8% y el quinto grado con un 11.6%.

## VIII. RECOMENDACIONES

- Hacer estudios parecidos al presente, evaluando dos tipos de grupos educativos: un grupo de control y otro grupo utilizando un programa teatral u otras estrategias novedosas.
- Seguir con este estudio a fin de establecer un programa permanente, dentro de la institución con actividades educativas preventivas y ampliarlo dentro de cursos de teoría y aplicarlo en prácticas.
- Llevar este tipo de programas de educación bucal a otras poblaciones de escolares y también incluir a los docentes y padres, fortalecer los proyectos de la salud bucal y así lograr un efecto positivo.
- Capacitar a los odontólogos en proyectos de salud bucal que puedan orientar y llevar de manera adecuada un plan de salud bucal a las localidades alejadas y vulnerables con el objetivo de disminuir los problemas de salud bucal.
- Evaluar en las instituciones educativas con cada cierto tiempo donde se realizó proyectos de salud bucal para lograr identificar los puntos débiles y los que necesitan ser reforzados.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Academy of Pediatric Dentistry. (2015). *Guideline on Behavior*, 37(6), 180-189.
- Recuperado de
- [http://www.aapd.org/media/policies\\_guidelines/g\\_behavguide.pdf](http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/g_behavguide.pdf)
- American Dental Association. (2018). *Odontopediatria*. Recuperado de
- <http://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/p/odontopediatria>
- Anderson, T., Thomas, C., Ryan, R. y Fuller, E. (2015, marzo). Children's Dental health Survey. *Health & Solcial Care Information Centre*. Recuperado de
- <http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB17137/CDHS2013-Report2-Dental-Disease.pdf>
- Barbería, E. (Ed.). (2001). *Odontopediatria*. Barcelona, España: Masson.
- Boj, J., Monserrat, C., Garcia, C. y Mendoza, A. (Ed.). (2004). *Odontopediatria*. Barcelona, España: Masson.
- Cameron, A. y Widmer, R. (Ed.). (2010). *Manual De Odontologia Pediatrica*. Barcelona, España: Elsevier.
- Cardenas, D. (2003). *Fundamentos de Odontología: odontología Pediátrica Corporación para investigaciones biológicas*. Medellin, Colombia: CIB
- Celis, E. M., Flores, C. C. y Santa cruz, I. (2015). *Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque, 2014* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
- Duque de Estrada, J. (2003, marzo). Factores de riesgos asociados con la enfermedad caries dental en niños. *BVS*, 40(2), 3-30. Recuperado de
- [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40\\_2\\_03/est01203.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_2_03/est01203.htm)

- Espinoza, E. M. y Pachas, F. (2013, junio). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Revista Estomatologica Herediana*. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/37/29>
- EnPerù. (2017). *Luyando*. Recuperado de <http://www.enperu.org/huanuco/2017/01/05/distrito-luyando-informacion-huanuco/>
- Farías, J. F. (2015). *Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015*. (Tesis de pregrado). Universidad Andrés Bello, Concepción, Chile.
- González, C., Cano, M., Meneses, E. J. y Vivares, A. M. (2013). Percepciones en salud bucal de los niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 715-722.
- Gonzales, C., Navarro, J. C. y Lopez, P. A. (2005, diciembre). Cambio en indicadores de placa dentobacteriana, gingivitis y caries dental en niños entre 2 y 5 años de edad a partir de una intervención educativa dirigida a madres de preescolar Medellín. 2003 – 2005. *CES*. Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/178/0>
- Gooden, B., Smith M., Tattersall, S. y Stockler, M. (2001, Agosto). Hospitalised patients' view on doctors and white coats. *Pubmed*, 175(4), 219-22. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11587285>
- Harris, N. y García, F. (2005). *Odontología preventiva primaria*. México D.F, México: Manual Moderno.
- López, M., Silva, N., Cabrera, G., Garcia, M., Ramos, A. y Gonzales, G. (2008, diciembre). Nueva Alternativa Metodológica Digital en la Enseñanza de la Odontopediatría. *Scribd*, 12(17), 1-18. Recuperado de <http://es.scribd.com/document/164124896/odontologia>

- Ministerio de Salud. (2005). *Norma Técnica Sanitaria de Calidad para las cremas dentales cosméticas*. (DGSP V.01). recuperado de <https://es.scribd.com/document/321740509/CREMAS-DENTALES-v-8-190705-doc>
- Moreira, R., Saliba, C. A., Dos Anjos, C. y Yuri, R. (2007, enero). *La influencia de la motivación y del cepillado supervisado en los hábitos de higiene de preescolares brasileños*. 45(4) 23-27.
- Municipalidad Distrital De Luyando. (2018). *Noticias*. Recuperado de <http://muniluyando.gob.pe/>
- Nahas, M. S. (2009). *Odontopediatria en la primera infancia*. Sao Paulo, Brasil: Santos.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Salud Bucodental*. (Nota informativa N° 318). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Palma, C. (2010, julio). Orientaciones para la salud bucal en los primeros años de vida. *Sociedad Española de odontopediatria*. Recuperado de [http://www.odontologiapediatrica.com/img/SEOP\\_\\_Camila\\_Palma.pdf](http://www.odontologiapediatrica.com/img/SEOP__Camila_Palma.pdf)
- Pardo, M. y Fernandez, J. J. (2015). *Proyecto de Salud Bucodental en la Educación Infantil*. (Tesis de Maestría). Universitat Jaume I. Valencia, España.
- Perez, S. A., Gutierrez, M., Soto, L., Vallejo, A. y Casanova. (2002, diciembre). Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconomicos en escolares de Campeche, Mexico. *Scielo*. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072002000300001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000300001)
- Perlman, S., Friedman, C. y Fenton, S. (2008). *A Caregivers Guide to Good Oral Health for Persons with Special Needs*. Boston, EE.UU: Special [olympics](#).

- Pinto, H. (2009). *Estrategias de intervención Educativa en odontología dirigida a escolares con deficiencia auditiva*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Quezada, F. S. (2015). *Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E. Túpac Amaru II, Florencia de Mora – La Libertad, 2015*. (Tesis de Pregrado). Universidad privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Rangel, M. (2015). *Programa Preventivo-Educativo de Salud Bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a de educación inicial*. (Tesis de pregrado). Universidad de Carabobo, Carabobo, Venezuela.
- Roche, A., Nasco, N., Gispert, E., Jimenez, T. y Ventura, M. (2009, diciembre). Lesiones incipientes de caries dental y su relación con la higiene bucal en niños venezolanos. *Scielo*, 46(4), 3-18. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400008)
- Ruff, RR. y Niederman, R. (2018, marzo). Comparative effectiveness of school-based caries prevention: a prospective cohort study. *Pubmed*, 18(1), 12-16. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29587715>
- Simoës, G. (2008). *Tratado de Odontopediatria*. Sao Paolo, Brasil: actualidades medico odontológico Latino americana Amolca.
- Sivertsen, T., Astrom, A., Greve, G., Abmus, J. y Skeie, M. (2017, octubre). Effectiveness of an oral health intervention program for children with congenital heart defects. *Pubmed*, 18(1), 10-18. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29566698>



Verjel, J. (2015). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 6° grado de primaria de la institución educativa pública “Victor Raúl Haya de la Torre, El Porvenir - La Libertad - Perú.* (Tesis de pregrado) Universidad católica Los Angeles de Chimbote, La Libertad, Perú.

## **X. ANEXOS**

## Anexo 1

### Carta de Aceptación



**“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”**

**INSTITUCION NACIONAL AGROPECUARIO 57 - NARANJILLO**

Padre Felipe Luyando – Naranjillo 4 de setiembre del 2017

**Sr. Israel Jhonatan Málaga Camasca**  
**Bachiller de la Facultad de Odontología de la Universidad Federico Villarreal**  
**Trabajador del Hospital de Contingencia de Tingo María**

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que ha sido admitido para realizar un Programa de Salud Bucal Dirigido a los niños de Primaria de nuestra Institución, teniendo como fecha de inicio el 5 de setiembre y como fecha de culminación 29 de setiembre del 2017, en las horas de las 8:00 am – 10 am como se quedó en acuerdo con cada tutor de los grados de primaria.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente.



 **MINISTERIO DE EDUCACIÓN**  
*Lic. Freddy P. Flores Molina*  
DIRECTOR

## Anexo 2

### Institución Educativa Agropecuario 57



Puerta principal de la Institución



Aulas de primaria



Parte posterior de la institución



Patio de juego



Parte del costado del colegio, donde se aprecia la naturaleza y una parte de su jardín.



Otras aulas y al fondo rodeado de cerros

## Anexo 3

## Cronograma del Programa de Salud Bucal

<b>PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD BUCAL EN LA INSTITUCION NACIONAL AGROPECUARIO 57 - PRIMARIA</b>				
<b>HORA</b>	<b>PRIMERA SEMANA</b>	<b>SEGUNDA SEMANA</b>	<b>TERCERA SEMANA</b>	<b>CUARTA SEMANA</b>
<b>CLASES</b>				
8:00 am	- <b>Presentación del equipo de trabajo.</b>	- <b>Índice de placa.</b>	- <b>Función Teatral</b>	- <b>Fluorización</b>
10:00 am	- <b>Pre-test.</b>	- <b>Técnica de cepillado.</b>	- <b>Índice de Placa</b>	- <b>Post-test.</b>
		- <b>Componentes de la boca.</b>		- <b>Entrega de cepillo</b>
		- <b>Comida cariogenica.</b>		
<b>RECREO</b>				



Anexo 4

Lista de Alumnos de la Institución Nacional Agropecuaria 57

RELACION DE ALUMNOS NIVEL PRIMARIO 2017			
GRADO	SECCION	UNICA	
N°	DNI	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
1	6274703	ACOSTA	GRANDEZ
2	7467762	ALAGA	GARCIA
3	7794959	ALVARON	GAIBRON
4	5159397	BALISTA	YIGLIO
5	5239504	BOLA	LAURENTE
6	5236650	COLLADO	PAULINO
7	7450752	EBLOGO	WATZLU ESPERANZA
8	5251741	FABASA	TADEO
9	52459208	GUERRA	LINEAS
10	52189191	LEON	REYES
11	52517100	MEZA	PEREZ
12	52575564	MORALES	AMBROSIO
13	52304999	MUNOZ	FRETEL
14	52747135	MURZO	MEJIA
15	52189181	OLORTGUEI	MENDOZA
16	52459145	PEREZ	ESTELA
17	52459153	POSTILLOS	PASCUAL
18	52380414	RIOS	FANO
19	52746801	SANTILLAN	PEREZ
20	52517273	SOLANO	ALVINO
21	74319960	VARGAS	SALAZAR
22	52256403	VEGA	ANGULO
23	52517053	VILLARAN	OLORTGUEI
24			
25			
26			

RELACION DE ALUMNOS NIVEL PRIMARIO 2017			
GRADO	SECCION	UNICA	
N°	DNI	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
1	61272583	ALVAREZ	HATIVIDAD
2	62720768	ALVAREZ	HATIVIDAD
3	62575268	ATLAS	PAUCAR
4	73392579	BERROSPIN	JAPA
5	61750589	BORRORICH	HERBNO
6	61750665	CASTILLO	CAPCHA
7	61523085	CELS	YSMIRNO
8	60724108	DIEGO	CHAVEZ
9		DURAN	SANCHEZ
10	52575218	IGOMEZ	MARTINEZ
11	50864295	JERONIMO	ALVINO
12	62747030	BUSTO	NINGUJA
13	61804174	LIZAMETA	YDAL
14	63445701	MURGA	CHAZ
15	52365905	PEREZ	RIVERA
16	62068936	PIZANO	SATAYATA
17	60264955	SANGAMA	TULANAMA
18	51467936	SANTIAGO	DURAND
19	52935314	TORIBIO	TARAZONA
20	60602737	TUCTO	CELESTINO
21	627189187	VILCHEZ	SANCHEZ
22			
23			
24			

RELACION DE ALUMNOS NIVEL PRIMARIO 2017			
GRADO	SECCION	UNICA	
N°	DNI	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
1	61523215	ALAGA	TOLIBERTO
2	50844488	ALDAY CH	GALIS
3	52317174	ANDERSON	CARRILLO
4	50844515	ANDRITO	LYVA
5	50823394	CALLE	HUSTO
6	50844481	ZALDI	RAMOS
7	51467940	ZARABORRA	ROZO
8	72820198	CONDEZO	REINOLFO
9	60643548	CRISPIR	LAMCHEZ
10	60253362	DEL CASTILLO	RUIZ
11	61339826	DOMINGUEZ	ESTERCA
12	72999976	ESCALANTE	PALMA
13	61511198	FABIAN	HIRANDA
14	50843274	FLORES	CARBAJAL
15	52747112	FLORES	CONGAS
16	62052116	FLORES	SANTAMARIA
17	50844582	GALLEANO	YLLANAVEA
18	61523222	GARCIA	BRIBO
19	50864256	HERRERA	PIRO
20	60378003	HUARAYVA	PIRO
21	52052182	MACEDO	ESCALANTE
22	61752142	MARQUEZ	FLORES
23	50844608	MATIAS	RIVERA
24	61752251	MATIAS	RIVERA
25	60864784	MAURICIO	CALISTO
26	60802718	MORALES	PADILLA
27	60373267	OSCARDO	OSCARACION
28	51467330	QUISNEZ	VALENTIN
29	62575438	RAYMUNDO	SOTELO
30	62037943	REATEGUI	REDALGO
31	62377733	SALAZAR	GADANA
32	60644483	SILVA	CARRASCA
33	51956228	TORRES	RIOZ
34		MENESES	ESPINOZA
35			REYMAR

Relación de alumnos del 1er al 3er grado de primaria

RELACION DE ALUMNOS NIVEL PRIMARIO 2017			
GRADO	SECCION	UNICA	
N°	DNI	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
1	60541139	ACOSTA	REYES
2	62238579	ALGOMEZ	PHENGO
3	60807682	BERNABE	PONCE
4	79054129	BROSIO	CALIXTO
5	61523224	CANTARO	PERA
6	50923235	CHAZ	BERROSPIN
7	61330373	ESQUIBRE	FABIAN
8	60844476	LICLA	HERENA
9	6261584	LINO	AMASIFUEN
10	61275665	LUCERO	BRIBARREN
11	61813716	LUNA	ORBE
12	70953679	MAIZ	VALDIVIA
13	60942607	MALINO	SIMON
14	76138355	PAULINO	PIRO
15	74108566	PIRO	VASQUEZ
16	61998983	ROJAS	FLORES
17	61998982	ROJAS	FLORES
18	60223359	SIMON	ESTEBAN
19	60209505	TRIGOSO	ROMERO
20	73392571	TUCTO	CELESTINO
21	73392572	TUCTO	CELESTINO
22	61275385	VARGAS	MORENO
23		DEVALLOS	AGUILAR
24			
25			

RELACION DE ALUMNOS NIVEL PRIMARIO 2017			
GRADO	SECCION	UNICA	
N°	DNI	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
1	73392572	STABRILLOS	TOLIBERTO
2	60713784	AYALA	SINGEL
3	60113172	CASTILLOS	AMASIFUEN
4	60446518	CONDREZO	ROGAS
5	71208124	LORRAIN	SANCHEZ
6	75646017	ESCALANTE	PALMA
7	73909863	LUGENIO	ECHAVARRIA
8	60932305	GOMEZ	BARDALES
9	60932146	GRANADOS	CERINA
10	60664253	JERONIMO	ALVINO
11	60602732	MARTEL	LINO
12	76201701	MATIAS	RIVERA
13		MENESES	ESPINOZA
14		MENESES	ESPINOZA
15	73392571	MEZA	PEREZ
16	60223367	OLORTGUEI	MENDOZA
17	60202058	ORZANO	SALAS
18	62304906	PORTALATINO	TORRES
19	73388836	POSTILLOS	PASCUAL
20	62517290	RUIZ	MAUTIBO
21	60202058	RUZ	OLORTGUEI
22	60262616	SANTILLAN	PEREZ
23	60438972	SILVA	COMASCA
24	60733749	TORIBIO	COMASCA
25	60439201	WALLEJOS	SHEPOTE
26	62256045	VEGA	ANGULO
27			
28			
29			
30			
31			

RELACION DE ALUMNOS NIVEL PRIMARIO 2017			
GRADO	SECCION	UNICA	
N°	DNI	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
1	52317174	ANDERSON	LYVA
2	50844481	ZALDI	RAMOS
3	51467940	ZARABORRA	ROZO
4	50844483	SILVA	CARRASCA
5	50844483	SILVA	CARRASCA
6	50844483	SILVA	CARRASCA
7	50844483	SILVA	CARRASCA
8	50844483	SILVA	CARRASCA
9	50844483	SILVA	CARRASCA
10	50844483	SILVA	CARRASCA
11	50844483	SILVA	CARRASCA
12	50844483	SILVA	CARRASCA
13	50844483	SILVA	CARRASCA
14	50844483	SILVA	CARRASCA
15	50844483	SILVA	CARRASCA
16	50844483	SILVA	CARRASCA
17	50844483	SILVA	CARRASCA
18	50844483	SILVA	CARRASCA
19	50844483	SILVA	CARRASCA
20	50844483	SILVA	CARRASCA
21	50844483	SILVA	CARRASCA
22	50844483	SILVA	CARRASCA
23	50844483	SILVA	CARRASCA
24	50844483	SILVA	CARRASCA
25	50844483	SILVA	CARRASCA
26	50844483	SILVA	CARRASCA
27	50844483	SILVA	CARRASCA
28	50844483	SILVA	CARRASCA
29	50844483	SILVA	CARRASCA
30	50844483	SILVA	CARRASCA
31	50844483	SILVA	CARRASCA
32	50844483	SILVA	CARRASCA
33	50844483	SILVA	CARRASCA
34	50844483	SILVA	CARRASCA
35	50844483	SILVA	CARRASCA
36	50844483	SILVA	CARRASCA
37	50844483	SILVA	CARRASCA
38	50844483	SILVA	CARRASCA
39	50844483	SILVA	CARRASCA
40	50844483	SILVA	CARRASCA
41	50844483	SILVA	CARRASCA
42	50844483	SILVA	CARRASCA
43	50844483	SILVA	CARRASCA
44	50844483	SILVA	CARRASCA
45	50844483	SILVA	CARRASCA

Relación de alumnos del 4to al 6to grado de primaria

## Anexo 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor padre de Familia

Nombre del alumno: .....

Centro Educativo de la Institución Nacional Agropecuario N° 57.

Tenemos a bien remitirle la presente para hacer de su conocimiento que su menor hijo(a) ha sido seleccionado para participar en **“Evaluación de la Efectividad de un Programa Educativo y Promoción Sobre Salud Bucal en Niños”**.

Es preciso señalar que los procedimientos son sencillos y no van a significar riesgo alguno para la salud e integridad de su hijo, por el contrario, el objetivo principal del trabajo será lograr en los niños un aprendizaje y prevenir las principales enfermedades de la boca, todo mediante la actividad de salud bucal.

Las actividades serán realizadas en sesiones educativas de 30 minutos de duración por día las cuales serán coordinadas de tal forma que no interfiera con las actividades escolares normales de su menor hijo. En estas sesiones se dictarán charlas, sobre aspectos de la cavidad bucal y métodos preventivos, éste último ítem abarcará consejos para una efectiva técnica de cepillado, consejos dietéticos, importancia del flúor, etc. Luego de lo cual se evaluará mediante cuestionarios. Los resultados nos servirán para mejorar el programa preventivo y poder establecer un modelo educativo en salud bucal dirigido a niños y adolescentes.

Los procedimientos de dicho trabajo han sido aprobados por la Universidad Nacional Federico Villarreal y contamos con el permiso de la Dirección del Centro Educativo. Su firma al presente documento indica su consentimiento para la participación voluntaria de su menor hijo. Los beneficios para usted y su menor hijo(a) serán la información acerca del desarrollo de su hijo(a) en lo que concierne a conocimientos de las enfermedades bucales, su detección y su prevención, así como el aprendizaje de técnicas y hábitos de higiene bucal.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



## Anexo 6

### CONTENIDO DEL TEATRO

#### El Extraño de Diferentes Nombres

**Narrador:** En la ciudad de Boquilandia todo era paz y felicidad entre los habitantes que ahí Vivian nada ocurría fuera de lo normal, pues los habitantes de la ciudad eran dientes nada más y que blancos y radiantes ellos se veían al andar.

Qué bien se veían todos los habitantes en esta ciudad pues practicaban mucho la limpieza sin parar; en la mañana al despertar se lavaban sin cesar en la tarde lo hacían después de mucho jugar y por último en la noche antes de irse acostar.

En esta limpia ciudad existían dos niñas sin igual, pues muy extrovertidas y contentas ellas Vivian día día sin parar, educadas ellas Vivian saludando a todos en la ciudad y tan limpias se veían que brillaban sin parar; de quien se tratarían estas niñas pues era nada mas de Blancamolar y Bellacanina amigas lindas de la ciudad.

**Bellacanina**= hola Blancamolar, te veo muy reluciente, no me digas que te acabas de bañar, nooo me digas que tienes una nueva pasta dental, no me digas que te compraste un cepillo nuevo...

**Blancamolar**= jejeje noooo amiga nooo te cuento hoy me compre un súper gel que me hace sentir fuerte y súper limpia.

**Bellacanina**= pues si amiga déjame decirte que te queda muy bien, te veo muy reluciente y muy bien... que envidia, pero dime como se llama comooo...

**Blancamolar**= amiga tranquila ese gel se llama flúor...es muy buenooo

**Bellacanina**= hay que bueno me podrías prestarlo para probarlo

**Blancamolar**= por supuesto amiga, vamos ahora mismo para que lo pruebes porque quiero verte bien y fuerte...

**Narrador:** Y así pasaban los días tan tranquila y sin problemas, todo era perfecto por así decirlo, y que pasaría un día que sin avisar y sin a la horóscopo del día consultar un día a la ciudad un gran castillo llego a parar; tenía grandes carteles pegados y de colores muy llamativos y que se trataría, de donde este castillo vendría???

Llego y se instaló al fondo nada más...pagaría agua y luz??...pues el castillo muy grande para la ciudad se veía; y de pronto apareció un ser que ni facha de caballero tenia para tan hermoso castillo que sin saludar andaba y como si fuera el dueño caminaba y ensuciaba todo al caminar...

**Marquezdulcesin**= muajajajajaaaa.... A que buen lugar he llegado, de tanto andar y en el face buscar por fin he llegado a una ricaaa ciudad, aquí una fiesta hare si si si si si aqui me quedare pues en las otras ciudades ya más nada tenía por hacer deje a todos contentisimoss jajajajajajajaja....

Bueno ahora a conocer a mis victimas ehddd digo digo a mis buenos vecinos ji ji ji haber por donde comenzare...

**Narrador:** Como se habrán dado cuenta este señor nada de bueno a esta ciudad traerá, pero hasta ahora su nombre una incógnita será, que mal, pues tan mal educado es que ni su nombre se dio a dar, alguna pista seguramente más adelante nos dará....

(Entra pensativa blancamolar)

**Márquezdulcezin**= mmmmm este...como se dice..ahh.... hi?..hello?...sallonara?...ahhh hola!!!!... jejeje si si holaaaa como estas niña que tal como estas...

**Blancamolar**= hola como está usted señor???

**Márquezdulcezin**= mmm me llamo mmmm...ahhh si si me llamo marquez daddy yankee..jejejeje si si si

**Blancamolar**= mmmm ...bueno muy buenas tardes señor como esta me llamo blancamolar y salgo ahora de compras...

**Bellacanina**= amigaaaa!! A donde vas... después de despedirte no me dijiste a donde irías.

**Blancamolar**= amiga me estoy llendo a comprar frutas para poderte invitar.

**Bellacanina**= amiga eso comimos ayer y antes de ayer fue vegetales hay que cambiar lo que ahora comeremos.

**Márquezdulcezin**= hola amiga que tal como te va soy marquez Paolo guerrero jejeje oí su conversación de ustedes dos y saben tengo una solución para su problema de la comida para hoy, vengan conmigo justo llevo de mis viajes y tengo muchas novedades y comida...faltaba nomas vengan vamos anímense....siiiiii

**Blancamolar**= pero recién te conocemos no podemos ir con usted

**Márquezdulcezin**= vengan no se arrepentirán se los aseguro

**Narrador:** Sin más detallar y animándolas hasta nomas se las llevó al castillo sin más hablar; ni bien llegaron no fue necesario entrar pues el desprendió de la pared dulces sin parar.

Las niñas a tan sabroso manjar probar no se daban cuenta lo que más adelante iba a pasar e inclusive después de comer se olvidaron de un gran detalle....cual era?... pues era el de lavarse para irse acostar.

**Blancamolar**= gracias señor marquez, estaba muy bueno

**Bellacanina**= sí, no había probado esto jamás ahora si puedo irme con tanta barriga llena.

**Márquezdulcezin**= de nada amiguitas esto es lo mínimo que puedo hacer como un buen vecino que soy jejejeje....las espero mañana siempre habrá comida para mis amigas.

**Narrador:** Al día siguiente apenas al despertar de un salto de la cama las niñas fueron a dar y olvidándose de todo hasta el de saludar salieron corriendo al desconocido a visitar.

**Bellacanina**= buen día señor este...

**Márquezdulcezin**= dime marquez vegeta jejeje..

**Blancamolar**= holaaa amigos, no quería llegar tarde para venir y saludarlos y bueno sino era un atrevimiento con usted desayunar.

**Márquezdulcezin**= no hay ningún problema esperaba que amaneciera para volverlas a ver y disfrutar con ustedes mi gran comida.

**Narrador:** Los días pasaban entre dulces y chocolates olvidándose de si hasta de como peinarse, era tanto lo que comían que un día la factura la golosina paso, ya no sonreían ya no se veían alegres y en medio de su mal el extraño seguía con su malévolos plan.

**Blancamolar**= amiga no me siento siento bien no sé qué me pasa...estoy perdiendo mi color bello estoy sintiéndome cansada.

**Bellacanina**= estoy igual amiga siento que mientras más como me siento más vacía y me empezaron a salir unas manchas....que nos esta pasandooooo.

**Márquezdulcezin**= amiguitas que les pasa, vamos levántense, vámonos a jugar a divertirnos y de ahí hay mass para comer y cada día mas levantensennnn!!!!!!

**Narrador:** Cuando todo se encontraba perdido y que ya no había remedio para tan mala suerte, llego al rescate un superhéroe.

De quien se trataría una vez más???... es de nuestra amiga Dentichica nada más, con su escudo de flúor y su arma el cepillo de dental.

**Dentichica**= pero que paso acá?... porque la ciudad se encuentra sucia y sin ordenar; chicas que les paso a ustedes no puede ser tienen dulce en todo el cuerpo, o no puede ser posible se olvidaron

de lavarse en la mañana tarde y sobre todo en la noche.....creo saber quién es el responsable de todo esto.

**Márquezdulcezin**= hay no llego ella la arruina fiesta la tumba fiesta jejejejej ...mejor me voy, así tuve que irme de las otras ciudades por culpa de ella que viene con su lindo cepillo con su súper flúor uy sii uy siiii yo los protejo pues no será por mucho tiempo porque volveré y volveré.

**Bellacanina**= superchica nos sentimos mal, hemos comido sin parar y nos olvidamos de lavar.

**Blancamolar**= fue el marquez...no me recuerdo tantos nombres nos dio que nos enredó discúlpanos superchica.

**Dentichica**= chicas no se preocupen ahora encarare a ese tal marquez que esta vez no se me escapa....hey tuuuuu a donde crees que vas, ahora si no escaparas de una vez te eliminare para siempre, te llevo siguiendo de diferentes sitios y a dónde vas dejas a todos enfermos, puedes llevar diferentes nombres pero sabemos quién eres... tú no eres un marquez el castillo es una mentira para así convencer a todos... Tu eres la bacteria que causa la caries...dejándolos enfermos y que después se olvidan de lavarse y ellas pierden color y les salga huequitos por todas partes... esta vez no te libraras.

**Márquezdulcezin**= discúlpame señorita héroe no quise causar estragos si me deja ir, le prometo que no volveré jamás por aquí.

**Dentichica**= y así será no volverás aquí ni en ningún otro lado porque con mi arma y mi gran escudo te borraré de una vez por siempre.

**Márquezdulcezin**= nooo por favor piedad solo quería divertirme, yo también tengo familia que alimentar tengo hijos esposa.

**Dentichica**= y sigues con las mentiras tuuu no tienes a nadie solo haces huecos y destrozos causando dolor y mal aliento, pero esto se acabó.

**Marquezdulcezin=** no por favor nooo el cepillado noo...flúor nooo...adiós boquita cruel....

**Dentichica=** ahora que acabe con la caries tengo que ayudar a mis amigas; párense chicas ahora las lavare con esta pasta dental así empezaran a sonreír nuevamente les echare mi flúor y nuevamente serán fuertes.

**Blancamolar=** gracias dentichica ya me estoy sintiendo mejor, y discúlpanos por no lavarnos después de cada comida.

**Bellacanina=** si dentichica, discúlpame a mí también porque debí comer lo necesario y no todos los días, me olvide de las frutas y el agua.

**Dentichica=** no se preocupen chicas llegue a tiempo antes que se sintieran más enfermas y quizás no tengan salvación pero sigan mis concejos es importante lavarse después de cada comida, lavarse sobre todo en la noche bien.

Comer un dulce no es malo, lo malo es que se instale en la boca y no lavarse, es bueno siempre comer las frutas y tomar agua.

Y por último mi mejor compañero es el dentista, el asegurar que siempre sonrían y me ayude a botar a la caries de todos lados.

Ahora me voy ayudar a otras niñas en otro lados y no se olviden de lavarse cuídense mucho.....

## Anexo 7a

**CUESTIONARIO I (1° Y 2° grado de primaria)****Marca con una "X" la respuesta correcta****1. ¿PARA QUE NOS SIRVEN LOS DIENTES?**

HABLAR



LLORAR



ESCUCHAR



SONREIR



COMER

**2. ¿CUANDO TE LAVAS LOS DIENTES?**

- a) A veces
- b) Después de comer
- c) Antes de comer
- d) Nunca

**3. ¿QUE USAS PARA LAVARTE LOS DIENTES?**

PASTA DENTAL



CEPILLO



HILO DENTAL



PEINE

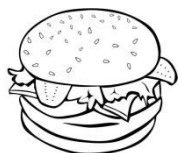


JABON



ESCOBILLA

4. ¿QUE COMES EN EL RECREO?



5. ¿A QUIEN DEBEMOS VISITAR SI NOS DUELE LA MUELITA?



MEDICO



INGENIERO



DENTISTA



PROFESOR

6. ¿A QUIENES ATACAN LAS BACTERIAS?



DIENTES Y ENCIAS



FRUTAS



CEPILLO

7. ¿POR QUE LE DUELE LA MUELITA AL NIÑO?

- a) Porque esta chueca
- b) Porque tiene caries
- c) Porque la pasta dental es mala
- d) Porque el niño se cepilla los dientes





**8. ¿UN NIÑO SIN CARIES, ES UN NIÑO.....?**

- a) Sano
- b) Molesto
- c) Enfermo
- d) Triste



**9. PREPARA UNA LONCHERA SALUDABLE**



**10. SI QUIERO MI BOCA LIMPIA CEPILLARE MIS DIENTES Y MI...?**

- a) Labios
- b) Lengua
- c) Paladar
- d) Cabello

## Anexo 7b

**CUESTIONARIO II (3° y 4° grado de primaria)****Marca con una "X" la respuesta correcta****1. ¿PARA QUE SIRVEN LOS DIENTES?**

- a) Masticar y reír
- b) Gritar y sonreír
- c) Hablar, sonreír y masticar
- d) Masticar, gritar y reír

**2. ¿CUANDO TE CEPILLAS LOS DIENTES?**

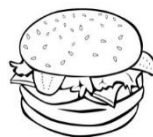
- a) A veces
- b) Después de cada comida
- c) Antes de cada comida
- d) Nunca

**3. ¿UN NIÑO CON CARIES, ES UN NIÑO.....?**

- a) Sano
- b) Feliz
- c) Enfermo
- d) Sonriente

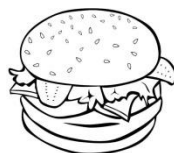


**4. ¿QUE COMES EN EL REREO?**



**5. ¿QUE NO DEBO COMER PARA TENER DIENTES SANOS?**

- a) Menstras
- b) Golosinas
- c) Pescados
- d) Frutas



**6. ¿QUE DEBO HACER PARA TENER UNA BUENA SALUD BUCAL?**

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

**7. ¿QUE OCURRE SI NO CEPILLO MIS DIENTES?**

- a) Cuido mi salud bucal
- b) Elimino las bacterias que están en mi boca
- c) Los restos de comida se pegan a mis dientes y alimentan a las bacterias.
- d) Nada

### 8. ¿PARA QUE SIRVE EL FLUOR?

- a) Para evitar las manchas.
- b) Para proteger a los dientes de la caries.
- c) Para tener dientes grandes.
- d) Para nada



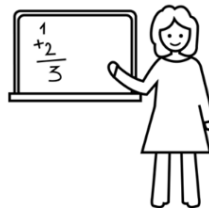
### 9. ¿A QUIEN DEBES ACUDIR CUANDO TE DUELE UNA MUELA?



Medico



Dentista

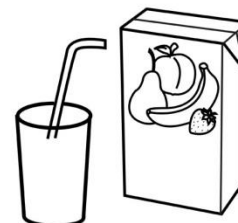


Profesor



Ingeniero

### 10. PREPARA UNA LONCHERA SALUDABLE



**Anexo 7c****CUESTIONARIO III (5° Y 6° grado de primaria)****Marca con una "X" la respuesta correcta****1. ¿QUE ES LA PLACA BACTERIANA?**

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

**2. ¿CUANDO TE CEPILLAS LOS DIENTES?**

- a) A veces
- b) Después de cada comida
- c) Antes de cada comida
- d) Nunca

**3. ¿QUE HACEN LOS ACIDOS QUE PRODUCEN LAS BACTERIAS?**

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

**4. ¿QUE TIPO DE ALIMENTOS SON DAÑINOS PARA TU DIENTE?**

- a) Alimentos naturales, como las frutas.
- b) Los alimentos dulces y pegajosos, como las golosinas.
- c) Todos los alimentos son buenos para mis dientes.
- d) Ningún alimento es bueno para mis dientes.

**5. ¿QUE PODEMOS LOGRAR CON UN BUEN CEPILLADO?**

- a) Tener encías enfermas.
- b) Debilitar a los dientes.
- c) Retirar la placa bacteriana.
- d) Fortalecer a las bacterias de la boca.

**6. ¿QUE DEBO HACER PARA TENER UNA BUENA SALUD BUCAL?**

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

**7. ¿QUE DEBE TENER SIEMPRE LA PASTA DENTAL?**

- a) Sabor a menta
- b) Flúor
- c) Color blanco
- d) Nada

**8. ¿EL CEPILLO DENTAL ES DE USO....?**

- a) Familiar
- b) Personal
- c) Grupal
- d) Semanal

**9. ¿DE QUE SE ALIMENTAN LAS BACTERIAS QUE CAUSAN LA CARIES?**

- a) Grasas
- b) Frutas
- c) Azucares
- d) Verduras

**10. ¿QUE AYUDA A TUS DIENTES A PROTEGERSE DE LA CARIES?**

- a) Caramelos y gaseosas
- b) Fluor y sellantes
- c) Esmalte y cemento
- d) Ninguno

## Anexo 8

### TEORÍA SOBRE IHOS

#### Índice de Placa Simplificado

Se evalúa las superficies vestibulares de las piezas 1.6, 1.1, 2.6 y 3.1; y de las superficies linguales de las piezas 3.6 y 4.6. Para considerarlas evaluables, estas piezas deben haber alcanzado el plano de oclusión. En caso de ausencia, destrucción coronaria o parcial erupción de las piezas 1.1 o 3.1, se toma las piezas 2.1 o 4.1 respectivamente. En caso de ausencia o presencia de amplia destrucción coronaria de las piezas, utilice las piezas continuas 1.7, 2.7, 3.7 o 4.7 respectivamente. De no existir estas últimas, no se toma un valor de esta zona y coloque un guión en el casillero correspondiente. Para obtener el índice deben estar presentes en boca como mínimo 2 de las piezas señaladas, de lo contrario, el índice se obtiene evaluando todas las piezas presentes en boca.

Procedimiento:

- a) Teñiremos las piezas indicadas con una sustancia reveladora.
- b) Diremos al paciente que con su lengua bañe todos sus dientes.
- c) Esperaremos unos minutos para que los dientes se tiñan.
- c) Se registra el valor de cada superficie según los siguientes criterios:

- Grado 0: Ausencia de placa bacteriana en la superficie dentaria.
- Grado 1: Presencia de placa bacteriana teñida que no cubra más allá del tercio cervical de la superficie dentaria.
- Grado 2: Presencia de placa bacteriana teñida que cubre total o parcialmente el tercio cervical como el tercio medio.
- Grado 3: Presencia de placa teñida que cubre desde cervical los 3 tercios de la superficie dentaria total o parcialmente.

El resultado se obtiene sumando los resultados de todos los dientes dividiéndolos entre el número de dientes examinados. Los valores se clasifican en:

- Bueno 0 – 0.5
- Regular 0.6 – 1.5
- Malo 1.6 – 3.0

## Anexo 9

## FICHA DE CONTROL DE INDICE SIMPLIFICADO DE PLACA

Institucion Nacional Agropecuario 57

Padre Felipe Luyando- Naranjillo

## Ficha de Control

NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

Fecha:        /        /

Piezas	Valor
1.6	
1.1	
2.6	
3.6	
3.1	
4.6	
Suma	
IPS	

Fecha:        /        /

Piezas	Valor
1.6	
1.1	
2.6	
3.6	
3.1	
4.6	
Suma	
IPS	

**Índice de Placa Simplificado:****0.0 – 0.5 = Bueno****0.6 - 1.5 = Regular****1.6 - 3.0 = Malo**



## Anexo 10

### Presentación del Equipo de Trabajo



Reunión con los niños y entrega de su consentimiento informado



Fotografía con los demás alumnos



Fotografía con alumnos contentos por participar en el programa

## Anexo 11

### Primera Evaluación



Alumnos desarrollando la evaluación



Tercer grado de primaria donde siguen con su evaluación



Alumnos concentrados en su pre – test



Fotografía donde los alumnos demuestran compañerismo



Fotografía otros alumnos de otros años desarrollando su pre – test



Fotografía donde los niños se comprometen con su pre - test



## Anexo 12

### Primera Medición de Índice de Placa Simplificada



Aplicación del revelador en los dientes



Analizando el resultado del revelador



Resultado del revelador de placa

## Anexo 13

### Tema de Reforzamiento



Temas de salud bucal



Técnica de cepillado



Explicación la función y forma de los dientes



Explicando sobre técnica de cepillado



Explicando el tema de comida cariogenica



## Anexo 14

### Función teatral sobre salud bucal



Inicio de la función teatral



Niños atentos al teatro



Actuación de los dientecitos



Actuación del malvado del cuento



El encuentro de los personajes buenos y malos





Se observa el castillo de dulce



Interacción los personajes



Aparición del héroe el cuento



Función teatral a los más chiquitos



Reforzamiento de salud bucal a los más chiquitos



Los buenos siempre triunfan

## Anexo 15

### Reforzamiento del Índice de Placa Simplificado



Ultima toma de datos de índice de placa



Recolección del índice de placa



Niños colaboradores con el revelador de placa

## Anexo 16

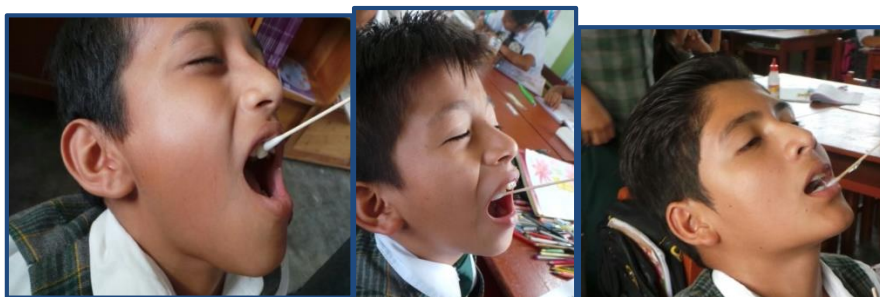
### Aplicación de Flúor



Topicaciones de flúor en los alumnos



Fotografía con los niños colaboradores para la aplicación de flúor



Fotografía donde todos los alumnos pasaron por la aplicación de flúor.



## Anexo 17

### Evaluación Final Post – Test



Dando su último test



Alumnos concentrados en su último examen



Alumnos contestando perfectamente a las respuestas



Alumno muy comprometido con su labor



Fotografía alumnos poniendo a prueba todo lo aprendido



Alumna con la alegría de haber aprendido mucho

## Anexo 18

### Entrega de Cepillos como Obsequio por su Colaboración



Alumnos contentos con su obsequio



Alumnas agradecidas con sus obsequios



Alumnas de otro grado de primaria con sus cepillos





Alumnos del segundo grado de primaria con sus cepillos



Alumnos de tercer grado de primaria con sus cepillos



Alumnos del cuarto grado de primaria con sus cepillos





Alumnos con sus obsequios de cepillos



Alumnos sin dejar de expresar su alegría



Recibiendo el cariño de los alumnos con un gran trabajo terminado

## Matriz De Consistencia

<u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	<u>OBJETIVOS</u>	<u>MATERIALES</u>	<u>OPERACION DE LAS VARIABLES</u>	<u>PLAN DE ANALISIS</u>
<p>¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de salud bucal en niños a través de una función teatral?</p>	<p><u>General:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la influencia del programa educativo sobre higiene de salud bucal en niños</li> </ul> <p><u>Específicos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar la muestra total de estudio de los niños de la Institución Nacional para la intervención del programa educativo.</li> <li>2. Evaluar los conocimientos antes y después de aplicar el programa educativo.</li> <li>3. Comparar los conocimientos antes y después de aplicar el programa, según grado de estudio.</li> <li>4. Evaluar la higiene bucal antes y después del programa educativo.</li> <li>5. Evaluar la higiene bucal antes y después del programa educativo, según grado de estudios.</li> </ol>	<p><u>Tipo de Estudio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ensayo de campo.</li> <li>-Retrospectivo.</li> <li>-Observacionales.</li> <li>-Longitudinal.</li> </ul> <p><u>Población:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alumnos de nivel primario de la Institución Nacional AGROPECUARIO 57 – Distrito Padre Felipe Luyando - Naranjillo – Tingo María.</li> </ul> <p><u>Criterios:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclusión</li> <li>- Exclusión</li> </ul>	<p><u>Variables</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Higiene bucal</li> <li>-Conocimiento de Salud Bucal</li> </ul> <p><u>Indicador</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> <li>- Índice de placa simplificado</li> </ul> <p><u>Escala</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel</li> <li>- Razón</li> </ul> <p><u>Valor</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0- 20</li> <li>- 0- 3</li> </ul>	<p>Para el análisis de estadística inferencial se aplican las pruebas estadísticas no paramétricas de Wilcoxon para dos muestras relacionadas, para establecer diferencias estadísticas en el análisis de resultados, debido a que los datos no tenían una distribución normal (Prueba Z Kolmogorov-Smimov, <math>p &lt; 0.05</math>).</p>