

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



**“EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE
HIGIENE BUCAL Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ANTES,
DURANTE Y DESPUÉS EN NIÑOS DE 6TO GRADO DE
PRIMARIA EN LA I.E CRISTO REY CIRCA Y LA I.E.P JESÚS
MAESTRO, AREQUIPA - 2023”**

Tesis presentada por la bachiller:

Lupinta Lira, Yoselyn Lizbeth

Para optar el Título Profesional de:

Cirujana Dentista.

Asesora:

**Dra. Valdivia Pinto, Patricia
Marcela**

Arequipa - Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 25 de Mayo del 2023

Dictamen: 009372-C-EPO-2023

Visto el borrador del expediente 009372, presentado por:

2017801782 - LUPINTA LIRA YOSELYN LIZBETH

Titulado:

?EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HIGIENE BUCAL Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS EN NIÑOS DE 6TO GRADO DE PRIMARIA EN LA I.E. CRISTO REY CIRCA Y LA I.E.P. JESÚS MAESTRO, AREQUIPA - 2023??

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29283451 - PACHECO BALDARRAGO ELMER ERMILIO
DICTAMINADOR**



**29234664 - SALINAS ZUÑIGA RAFAEL VICTOR HERNAN
DICTAMINADOR**

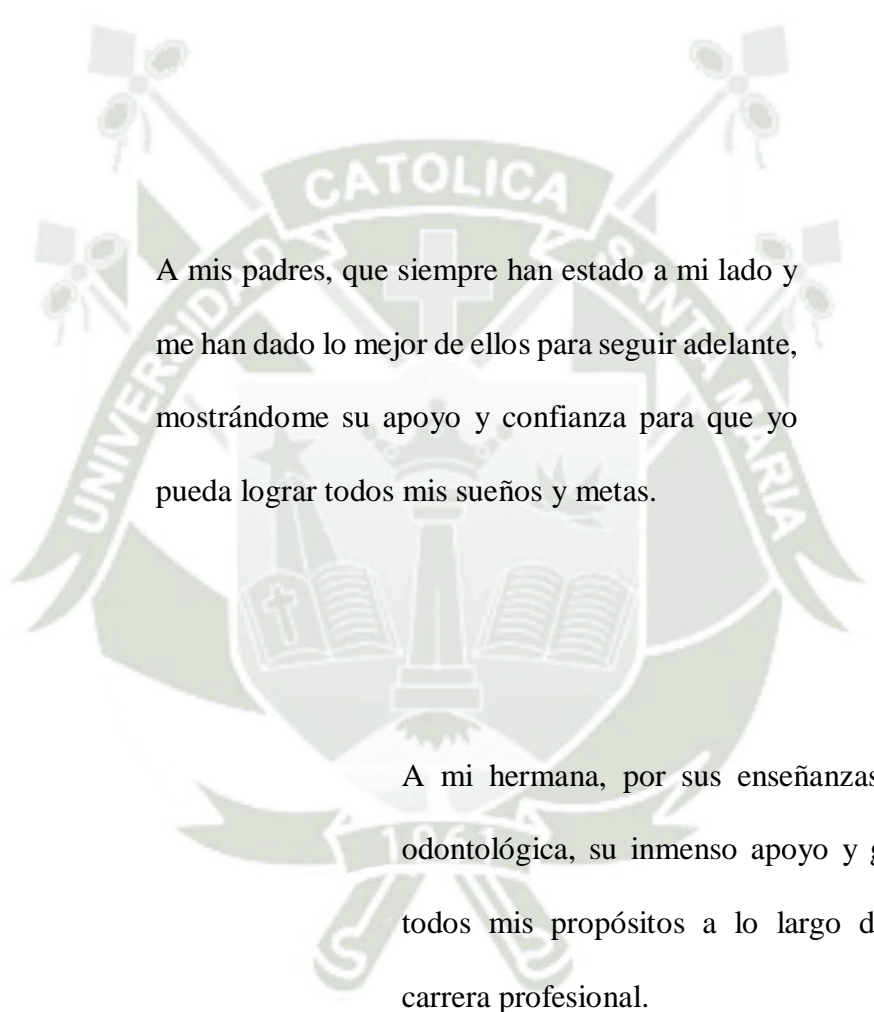


**29231712 - VASQUEZ HUERTA ELSA CARMELA
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios, mi creador por haberme dado la vida, su apoyo, fortaleza y guía en este camino llamado vida.



A mis padres, que siempre han estado a mi lado y me han dado lo mejor de ellos para seguir adelante, mostrándome su apoyo y confianza para que yo pueda lograr todos mis sueños y metas.

A mi hermana, por sus enseñanzas en la práctica odontológica, su inmenso apoyo y guía para lograr todos mis propósitos a lo largo de esta hermosa carrera profesional.

RESUMEN

El presente trabajo busca fomentar la higiene oral con el correcto cepillado, buscando el conocer si el factor socioeconómico influencia en las enseñanzas sobre el cuidado personal; donde se llegara a dicha meta con un programa educativo especializado para los niños de 6to grado de primaria.

Se realizo un trabajo de investigación cuantitativo, ordinal, de diseño cuasi experimental, transversal comparativo. La población de estudio comprendió de 88 alumnos, 41 de la I.E.P Jesús Maestro, y 47 de la I.E Cristo Rey CIRCA; a quienes se les enseñó sobre la técnica de cepillado de Bass Modificada, corroborada por la evaluación con 4 controles del Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillon.

Se obtuvo una evolución significativa de 1.85 y 2.09 en las instituciones educativas Jesús Maestro y Cristo Rey correspondientemente, mejorando en 1.97 en ambas instituciones; equivalente a un 32,80% en comparación al inicio del estudio. Todo ello teniendo una mejora de un 34,80% en la I.E. Cristo Rey, con una media de 2.09 de evolución; de igual manera un 30,80% se obtuvo de mejora de la I.E.P. Jesús Maestro, con una media de 1.85 de evolución. Se partió con todo el alumnado con 17,05% de buena higiene oral, seguida por un 60,23% de higiene regular, finalizando con un 22,73% con mala higiene; finalizando con un 97,73% de alumnos con buena higiene, y 2,27% de higiene regular, donde se concluye un éxito rotundo del programa educativo especializado al presentar 0,00% de alumnos con una mala higiene oral según IHOS.

Palabras clave: Índice de Higiene Oral, Bass Modificado, Programa educativo

ABSTRACT

This work wants to promote oral hygiene with the correct brushing, seeking to know if the socioeconomic factor influences the teachings on personal care; the goal that will be reached with a specialized educational program for children in the 6th grade of primary school.

A quantitative, ordinal, experimental design, comparative cross-sectional research work was carried out. The study population comprised 88 students, 41 from the I.E.P Jesús Maestro, and 47 from the I.E Cristo Rey CIRCA, who were taught about the Modified Bass brushing technique, corroborated by the evaluation with 4 controls of the Greene and Vermillon Oral Hygiene Index.

A significant evolution of 1.85 and 2.09 was obtained in the educational institutions Jesús Maestro and Cristo Rey correspondingly, improving by 1.97 in both institutions; equivalent to 32.80% compared to the beginning of the study. All this having an improvement of 34.80% in the I.E. Cristo Rey, with an average evolution of 2.09; Similarly, 30.80% was obtained from improving the I.E.P. Jesús Maestro, with an average evolution of 1.85. It started with all the students with 17.05% of good oral hygiene, followed by 60.23% of regular hygiene, ending with 22.73% with poor hygiene; ending with 97.73% of students with good hygiene, and 2.27% regular hygiene, where a resounding success of the specialized educational program is concluded by presenting 0.00% of students with poor oral hygiene according to IHOS.

Key words: Oral Hygiene Index, Bass Modified, Educational Program

DEDICATORIA	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	2
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Determinación del problema:	3
1.2 Enunciado:	4
1.3 Descripción:	4
1.4 Justificación	6
2. OBJETIVOS	7
3. MARCO TEÓRICO	8
3.1 Marco Conceptual	8
3.2. Análisis de antecedentes Investigativos	30
4. HIPÓTESIS	36
CAPITULO II	39
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	37

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	37
1.1 Técnica	37
1.2 Instrumentos	40
1.3 Materiales	41
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	41
2.1 Ubicación Espacial	41
2.2 Ubicación Temporal	42
2.3 Unidades de Estudio	42
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN	43
3.1 Organización	43
3.2 Recursos	44
4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	44
4.1 Plan de procesamiento de datos	44
4.2 Plan de Análisis	45
CAPÍTULO III	49
RESULTADOS	47
DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	64

RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS	70
ANEXO N° 1	72
ANEXO N° 2	75
ANEXO N° 3	78
ANEXO N° 4	79
ANEXO N° 5	77
ANEXO N° 6	80
ANEXO N° 7	82



INTRODUCCIÓN

La higiene oral es esencial en todas las etapas de la vida, el hecho de inculcarla a temprana edad ayuda en gran medida a prevenir las enfermedades más comunes de la boca. Para considerar tener pulcritud en nuestro cuidado personal, se tiene que practicar la técnica de cepillado correcta, siendo esta la técnica de Bass modificada; donde se certifica su correcto empleo de la técnica al evaluar con el índice de higiene oral de Greene y Vermillion.

En las escuelas se enseña y acompaña los conocimientos forjados en el hogar, por desgracia no siempre se tiene una correcta enseñanza o se menciona vagamente como cuidar los dientes, donde gran cantidad de padres no poseen una rutina de higiene oral establecida ni mantenida; por ello es deber del odontólogo brindar el conocimiento indiscriminadamente a todo paciente, evitando problemas a futuro. Se tiene que recalcar tanto el cuidado de las piezas deciduas como de las permanentes, ya que comúnmente se descuidan dichos dientes porque “se van a caer”; de igual manera recomendar implementar dicha rutina de limpieza en los centros educativos, donde se ingieren alimentos acompañados con sacarosas.

Los paradigmas de la enseñanza fomentan la creencia de la gran discrepancia entre instituciones educativas públicas y privadas, donde se señala que las escuelas privadas deben de tener mayor calidad de enseñanza. Diferencia que debería ser inexistente al hablar de la salud de los estudiantes, realizando el acápite de la higiene oral, tema puesto en tela de juicio en el siguiente trabajo de investigación en distintos colegios.



CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Determinación del problema:

Durante las prácticas preprofesionales se realizan diversas visitas a instituciones educativas, se aplican programas educativos, donde en una visita a dos centros educativos se realizó una sesión informativa sobre la higiene oral donde los padres de familia de un centro educativo nacional dieron a conocer que por el nivel socioeconómico que tienen se les complica adquirir insumos de limpieza bucal para sus hijos siendo este su principal factor de malos hábitos de higiene oral, a diferencia de un colegio particular, en el cual los padres de familia que tienen un nivel socioeconómico más elevado, manifestaron que tenían facilidad de obtener los recursos necesarios para una buena higiene oral, por lo que la falta de educación sobre higiene oral puede ser deficiente o ausente en ambos centros educativos y a la vez estos buenos hábitos deben venir del hogar y en los centros educativos debe complementarse para poder mantener una salud oral óptima en el desarrollo de su vida.

Actualmente en odontología moderna, se evidencia que la práctica de orientación preventiva se han obtenido mejores resultados comparada con la curativa, los niños que están en edad escolar representan una muestra perfecta para enseñar y formar buenos hábitos de higiene oral desde edades muy tempranas, ya que se encuentran en un proceso de aprendizaje continuo, por ello, es ideal realizar programas, intervenciones, charlas o sesiones educativas de prevención en salud oral que nos servirá como un intermediario entre los niños y la buena higiene bucal.

La prevención es el aspecto más importante y eficaz para evitar enfermedades y alteraciones orales en el ser humano, por lo tanto, es indispensable la actuación de los profesionales de la Odontología con respecto a la promoción de la salud teniendo el objetivo de evitar la inacción a causa del desconocimiento.

1.2 Enunciado:

“Efecto de un programa educativo sobre higiene bucal y el Índice de Higiene Oral antes, durante y después en niños de 6to grado de primaria en la I.E Cristo Rey CIRCA y la I.E.P Jesús Maestro, Arequipa - 2023”

1.3 Descripción:

a. Área del conocimiento

a.1 Área general

Ciencias de Salud

a.2 Área específica

Odontología

a.3 Especialidad

Odontología preventiva y comunitaria

a.4 Línea

Salud oral

b. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES 1* ORDEN
PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HIGIENE BUCAL	Técnica de Cepillado Bucal (Bass Modificada)	Charlas Prácticas demostrativas Material audiovisual
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL	Índice de Greene y Vermillion	Bueno (0.0 - 1.2) Regular (1.3 - 3.0) Malo (3.1 - 6.0)

c. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál será el Índice de Higiene Oral de los niños de 6to grado de primaria de la I.E Cristo Rey CIRCA antes de la aplicación del programa educativo?
- ¿Cuál será el Índice de Higiene Oral de los niños de 6to grado de primaria de la I.E.P Jesús Maestro antes de la aplicación del programa educativo?
- ¿Cuál será el Índice de Higiene Oral de los niños de 6to grado de primaria de la I.E Cristo Rey CIRCA durante la aplicación del programa educativo?
- ¿Cuál será el Índice de Higiene Oral de los niños de 6to grado de primaria de la I.E.P Jesús Maestro durante la aplicación del programa educativo?
- ¿Cuál será el Índice de Higiene Oral de los niños de 6to grado de primaria de la I.E Cristo Rey CIRCA después de la aplicación del programa educativo?
- ¿Cuál será el Índice de Higiene Oral de los niños de 6to grado de primaria de la I.E.P Jesús Maestro después de la aplicación del programa educativo?

- ¿En cuál de los dos centros educativos será efectivo el programa educativo?

d. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato se planifica recoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestra y población	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativa	Cuasi experimental	Prospectivo	Transversal	Comparativo	Campo	Prospectivo	Comparativo

1.4 Justificación

Relevancia Científica:

Posee relevancia científica ya que se considera imprescindible contar con una adecuada higiene oral desde temprana edad, los odontólogos tenemos la responsabilidad de transmitir esta información, implementando el desarrollo de programas de prevención de salud bucal con el único fin de informar y reforzar mejores hábitos saludables de la práctica correcta y continua a los niños.

Relevancia Contemporánea:

Los malos hábitos, la falta de prevención y el mal uso de los materiales de limpieza oral que son obtenidos a lo largo de la crianza en el hogar, enseñanza en el colegio u adquiridos por uno mismo, refleja uno de las principales problemáticas de la falta de conocimiento de la higiene oral.

Relevancia Social:

La presente investigación permitirá demostrar que la aplicación de programas de prevención en salud oral de manera explicativa y demostrativa en niños los ayuda

en el aprendizaje y un mejor manejo de su propia salud oral, por ello los resultados contribuirán como referencia al sector de salud y educación en los niveles nacional y particular.

Factibilidad:

Es factible por el fácil acceso a las unidades de estudio dadas por los vínculos afectivos y familiares de las instituciones educativas, se cuenta con la disponibilidad de la población de estudio, tiempo y presupuesto, permitiendo así la viabilidad del proyecto.

Interés personal:

Es de interés personal para obtener el título profesional de cirujano dentista y la contribución con la cátedra de preventiva y las líneas de investigación de la Facultad de Odontología.

2. OBJETIVOS

- Determinar el Índice de Higiene Oral de los niños de 6to grado de primaria de la I.E Cristo Rey CIRCA antes de la aplicación del programa educativo.
- Determinar el Índice de Higiene Oral de los niños de 6to grado de primaria de la I.E.P Jesús Maestro antes de la aplicación del programa educativo.
- Determinar el Índice de Higiene Oral de los niños de 6to grado de primaria de la I.E Cristo Rey CIRCA durante de la aplicación del programa educativo.
- Determinar el Índice de Higiene Oral de los niños de 6to grado de primaria de la I.E.P Jesús Maestro durante de la aplicación del programa educativo.
- Determinar el Índice de Higiene Oral de los niños de 6to grado de primaria de la I.E Cristo Rey CIRCA después de la aplicación del programa educativo.

- Determinar el Índice de Higiene Oral de los niños de 6to grado de primaria de la I.E.P Jesús Maestro después de la aplicación del programa educativo.
- Determinar en cuál de los dos centros educativos será efectivo el programa educativo

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco Conceptual

3.1.1 Prevención en salud bucal

Prevención significa acción y efecto de prevenir. Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso. En el ámbito de la medicina preventiva y de la salud pública, se conoce como prevención de enfermedades al conjunto de medidas aplicadas para la protección de la salud de un individuo, comunidad o población. Comprende una serie de políticas que busca vigilar la salud de la población, reducir la probabilidad de aparición de enfermedades, e impedir o controlar su evolución, entre otras cosas (1).

Tener dientes, encías y bocas saludables son aspectos de la salud que las personas suelen dar por sentado hasta que ya no los tienen. Los expertos señalan que es un hecho lamentable ya que con buenos hábitos y chequeos regulares se podrían prevenir la mayoría de los problemas de la salud oral, lo cual es más fácil que suceda si las personas saben de la importancia de la salud bucodental.

Estadísticamente hablando 9 de cada 10 personas en todo el mundo está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental. La prevención empieza en la infancia y, sin embargo, incluso en los países desarrollados, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar tienen caries. En las Américas, la carga de este tipo de enfermedades ha disminuido significativamente desde 1980, en gran parte gracias a

intervenciones de salud pública como el uso de flúor en la sal y el agua, o el uso de tecnologías sencillas y eficaces en el cuidado de la salud bucodental.

La prevención comienza informando y concienciando a los pacientes del papel tan fundamental de la boca en nuestra salud; a las mujeres embarazadas se les informa de la dieta alimentaria que es más beneficiosa en su estado, los efectos de los medicamentos, alcohol y tabaco, supervisión odontológica y programación de tratamientos dentales si es necesario.

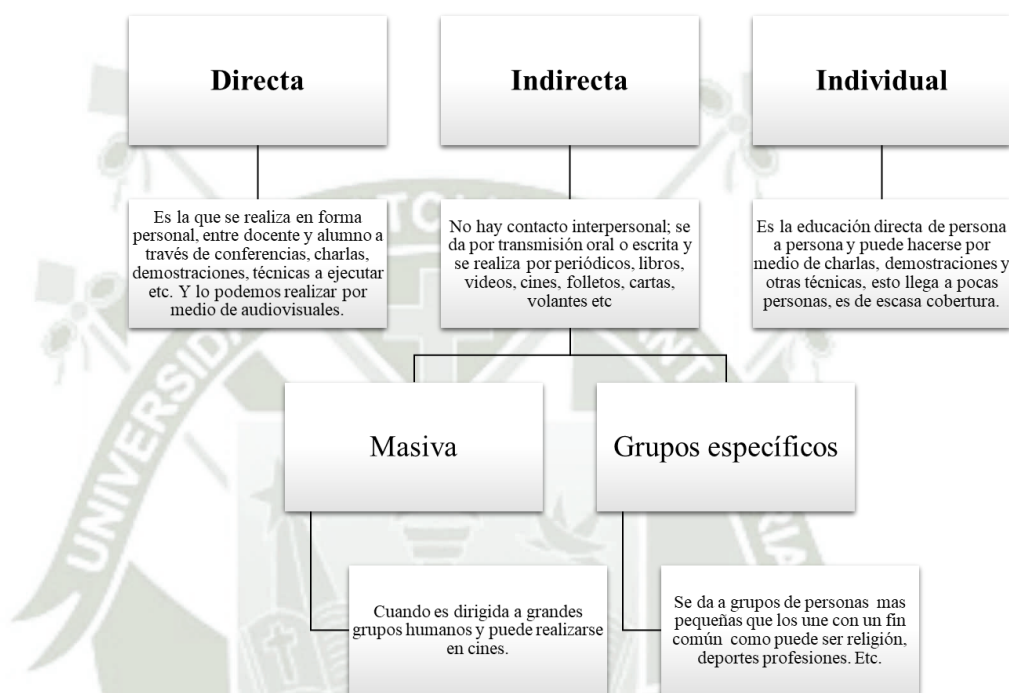
En el caso de los bebés, se informa a los padres sobre la dentición y las molestias que esta produce al erupcionar los primeros dientes de leche y los cuidados al cambiar de dentadura, así como también la primera consulta al médico odontólogo a partir de los 2 años, con su dentición decidua. Educar en salud bucodental es primordial en la prevención de la caries dental y demás enfermedades orales. Es por ello por lo que concienciar a los niños desde edad temprana es esencial para que comiencen con buenos hábitos de higiene siendo pequeños, hábitos reflejados en su vida adulta (2).

Tener dientes, encías y bocas saludables son aspectos de la salud que las personas suelen dar por sentado hasta que ya no los tienen. Los expertos señalan que es un hecho lamentable ya que con buenos hábitos y chequeos regulares se podrían prevenir la mayoría de los problemas de la salud oral, lo cual es más fácil que suceda si las personas saben de la importancia de la salud bucodental. Nueve de cada 10 personas en todo el mundo está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental, lo cual incluye desde caries hasta enfermedades de las encías pasando por el cáncer de boca. La prevención empieza en la infancia y, sin embargo, incluso en los países desarrollados, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar tienen caries (3).

3.1.2 Educación en salud bucal

La educación es el arte de transmitir, educar y formar a un ser a un fin determinado y esto puede hacerse de forma oral o escrita.

3.1.2.1 Tipos de educación



Esquema N°01

Mapa conceptual sobre los tipos de educación (4).

3.1.2.2 Niveles de Prevención

Leavell y Clark propusieron sus paradigmas con la intención de desarrollar un punto de vista y un método de enfocar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en su sentido más amplio. El esquema puede ser aplicado a todo tipo de enfermedad y, por consiguiente, sirve para ordenar el conocimiento existente, indicar los vacíos en el mismo y promover nuevos hallazgos mediante la investigación; es decir, que el paradigma no es una teoría sobre la

enfermedad, sino que constituye una forma de pensar que lleva a la construcción de un sistema teórico.

La enfermedad concebida como un proceso, presupone una serie de etapas sucesivas que Leavell y Clark agrupan en dos grandes períodos: el prepatogénico y el patogénico. En el período prepatogénico se establece la interacción entre el agente potencial de la enfermedad, el huésped y los factores ambientales (5-6).

- **Primaria / Promoción de la salud y Prevención específica**

Encargada de reducir las posibilidades de afectación de una enfermedad o afección bucal entre los pacientes que aún no presentan la patología; comprendiendo en las medidas que s/e toman con el fin de evitar que la enfermedad aparezca. Por ejemplo, la fluoración de las aguas de abastecimiento público, previniendo la aparición de caries dental.

Aquí se desarrollan las condiciones sociales económicas políticas y biológicas para favorecer un ambiente no propicio, huésped resistente y extinguir agentes causales para mantener la salud.

- **Secundaria / Diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y limitación del daño**

Ejecutada cuando la primaria ha fallado. Una vez la enfermedad se hizo presente, se tiene como objetivo el interrumpir la afección mediante tratamientos específicos. Acompañada con diagnósticos y tratamientos precoces, los especialistas consiguen mejorar el pronóstico de la enfermedad y ponerla bajo control.

Aquí se desarrollan actividades para diagnosticar precozmente la enfermedad, tratarla oportunamente y limitar sus daños; prevención en manos de los profesionales de salud, pero le corresponde al estado los servicios que presten garantizar a la población con igualdad de oportunidades.

- **Terciaria / Rehabilitación**

Llevada a cabo cuando la enfermedad ya está establecida. Esta prevención es la encargada de limitar la lesión y evitar que se desencadene alguna complicación derivada de la afección bucal. Aquí se desarrollan actividades para devolver las funciones de los órganos, sistemas etc. Para conservar la salud de este (7).

3.1.2.3 Higiene oral

La higiene bucodental diaria debe continuar en la escuela, lo ideal es enseñarles la importancia del cepillado de los dientes tras cada comida desde el hogar. Hacerles ver que la higiene de sus dientes es fundamental para evitar enfermedades como la caries o la gingivitis; de este modo, por propia iniciativa, los niños tomarán en cuenta la higiene de sus dientes mientras están en el colegio. Se lavarán los dientes en la escuela sin necesidad de que haya siempre alguna autoridad detrás supervisándolos; es importante que los más pequeños de la casa no interpreten el acto de cepillarse los dientes como algo aburrido, sino como algo que divertido e importante en su rutina diaria (11-13).

3.1.2.4 Cepillo dental

Los cepillos de dientes deben ser de dureza media a blanda puesto que si son muy duros pueden desgastar el esmalte; en algunas ocasiones,

con la voluntad de obtener un buen cepillado se ejerce una presión mayor sobre los dientes y encías y podemos llegar a lesionar la encía. Se recomienda el cambio de cepillo cada 3 meses (14).

Se padece de alguna enfermedad periodontal, como la gingivitis y la periodontitis o se sufre de otra infección bucodental, los cepillos de dientes con cerdas más suaves también son los más indicados. Independientemente del tipo de cepillo de dientes utilizado, es importante no exceder en la presión ejercida sobre las piezas dentales. Por lo general, los cepillos duros se desaconsejan ya que su uso prolongado en el tiempo puede provocar alteraciones a nivel gingival, por lo que la elección generalmente será la de una dureza media (14-15).

Tiene como objetivo remover adecuadamente la placa dental que se encuentra por encima del borde de las encías, limpiar los dientes que tengan restos de alimentos, estimular los tejidos gingivales, y aportar los fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental (4).

3.1.2.5 Dentífricos

La pasta o dentífrico es una suspensión para la higiene de la cavidad bucal de consistencia semisólida o gel. La composición de los dentífricos no es de gran ayuda para la higiene bucal, siempre y cuando sean ricas en flúor ayudan a prevenir las caries; aparte de otros específicos para la sensibilidad o por xerostomía. A la hora de elegir una pasta dental, se debe consultar a un especialista, ya que determinada pasta puede favorecer más a un determinado tipo de paciente (16).

El flúor da mayor resistencia a las piezas dentarias, recomendando que estas posean más de 1000 ppm de flúor para los niños; además de buscar la más agradables para el lavado, ya que de caso tener un sabor demasiado fuerte o amargo, el niño evitará su uso (11).

Las funciones de la pasta dental son aumentar la resistencia de la superficie del diente, inhibir ciertas reacciones nocivas del metabolismo bacteriano, reduce los olores desagradables de la boca, ejerce la acción antiinflamatoria, y mejora la apariencia personal (4).

- **Dentífrico para niños**

El uso de pasta dental con flúor en niños menores de 6 años debe ser siempre supervisado por adultos ya que los niños de edad preescolar son susceptibles a desarrollar “Fluorosis dental” debido al consumo excesivo de flúor cuando los dientes se están formando, por lo que en ellos particularmente debemos tomar ciertas precauciones para que el efecto del flúor en la pasta sea preventivo, seguro y no produzca daño a los dientes permanentes. Los niños menores de 6 años deberán usar una pasta con una concentración baja de Flúor (500 a 600 ppm). La cantidad apropiada de pasta dental es la del tamaño de un guisante o lenteja (11).

- **Dentífricos para adultos**

La pasta dental para adolescentes y adultos está basada en la fórmula general de los dentífricos, y a diferencia de la de los niños, esta contiene mayor concentración de flúor que va de 1000

a 1500 ppm F., los agentes abrasivos, anti-placa bacteriana, anti-sarro, blanqueadores (4).

3.1.2.6 Seda Dental

El hilo/cinta/seda dental se debe aplicar después de cada cepillado, para lograr extraer por completo los restos de alimentos aculados entre cada pieza dentaria. Para poder emplearla correctamente, se requiere práctica para no lesionar la encía, pasando de un lado a otro sin impactar el alimento impactado (14).

3.1.2.7 Colutorios

Los colutorios/enjuagues bucales son un complemento del cepillado dental, jamás deberá sustituir al cepillo; estos poseen una buena ayuda por su composición química pero insuficiente para un completo lavado bucal. Se recomienda acudir a un especialista para combatir de igual manera problemas periodontales o halitosis, entre otros. Algunos de ellos llevan en su composición alcohol por lo que su uso no está recomendado, otros pueden teñir los dientes si se prolonga su uso en el tiempo (17).

3.1.2.8 Enhebrador

Especie de hilo circularizado que se accesa con la seda o hilo dental para su mejor eficacia y función. Ayuda movimiento de la seda dental por lugares de difícil acceso también utilizable en caso de ortodoncia.

3.1.2.9 Palillos Inter dentinarios

Son palillos especiales de madera que no se astillan. Tenemos de redondos, cuadrangulares y rectangulares. Al colocarlos en el espacio inter dentario eliminan la placa de las caras dentarias por fricción. El mal

uso o el manejo de palillos no cualificados lleva a producir lesiones en las encías.

3.1.2.10 Horquillas

Mayormente tiene forma de “Y”, lo podemos encontrar solo o estando como accesorio en el mismo cepillo dental o espejo. Guía al hilo por los espacios interdentes y por debajo de los rebordes de la encía.

3.1.2.11 Irrigadores dentales

Aparatos que proyectan un chorro de agua a cierta presión, aconsejable para la higiene oral pero no imprescindible. Eliminar restos alimenticios acumulados en los espacios interdentes, en las prótesis fijas convencionales e implanto soportadas; por estas razones están muy indicados (4).

3.1.3 Técnicas de cepillado dental

El cepillado diario tras cada comida es una de las mejores acciones preventivas contra enfermedades bucodentales. Tras ingerir alimentos, se pueden quedar restos entre las piezas dentales que es importante eliminar y el cepillado dental es la mejor forma para ello (8).

3.1.3.1 Técnica de Stillman

Se trata de una técnica que incorpora frotamientos específicos para poder alcanzar metas específicas en nuestra boca. Está pensada para lograr una limpieza completa de los dientes, remover la placa y estimular las encías. Frecuentemente la utilizan pacientes con recesión gingival progresiva.

Para realizarla, se posicionan las cerdas del cepillo a 45° de inclinación respecto a las encías (sostenemos el cepillo en la línea de la encía y apuntamos hacia la raíz del diente). Ahora realizamos un movimiento vibratorio y en círculos para limpiar la superficie del diente. Hacemos que las cerdas vibren suavemente contra la línea de la encía y movemos el cepillo hacia el extremo oclusal. Repetimos el frotamiento 5 veces. Debemos recordar que hay que realizar una presión ligera y un cepillo suave (18).



Imagen N°01

Representación gráfica del cepillo a 45° respecto al surco gingival para realizar la Técnica de cepillado de Stillman (19).

3.1.3.2 Técnica de Stillman Modificada

Indicada para pacientes con recesiones gingivales. Es muy parecida a la técnica de Bass, aunque en este caso, se coloca el cepillo 2 mm por encima del margen de la encía, con los filamentos hacia la raíz del diente y se presiona contra el margen para producir una pequeña isquemia. Después se realizan unos movimientos vibratorios de vaivén y se termina deslizando el cepillo hacia incisal/oclusal. Se hace un barrido desde la encía hacia el diente, de esta manera se limpia la zona interproximal (interdental) y se masajea el tejido gingival, evitando enfermedades dentales (19-20).

3.1.3.3 Técnica de Charters

Recomendada para pacientes con recesión gingival, con cirugías en vías de cicatrización o portadores de ortodoncias. La técnica: el cepillo se coloca con una inclinación de 45° respecto de la encía y, con las cerdas dobladas, se realizan barridos desde la encía hacia el filo del diente. Con esta técnica se consigue también masajear el tejido gingival. Se recomiendan cepillos de dureza media o blanda para facilitar el doblado de las cerdas y que las puntas se dirijan al nacimiento de los dientes (21).

Los lados de las cerdas contactan con el margen de la encía produciendo un masaje que se repite en cada diente. Las superficies masticatorias se limpian con un movimiento rotatorio ligero. En la cara interna de los dientes anteriores el cepillo se coloca verticalmente y trabajan solo las cerdas de la punta. Esta técnica es eficaz cuando hay aplanamiento de las papilas inter dentarias, es decir, cuando la zona de encía que se encuentra entre diente y diente es más plana, dejando un espacio entre ellos, ya que permite la penetración de las cerdas (19).

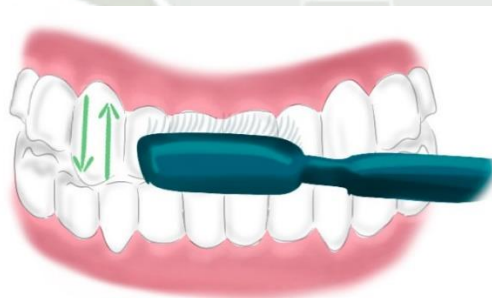


Imagen N°02

Representación gráfica del cepillo a 45° respecto a la encía para realizar la Técnica de cepillado de Charters (19).

3.1.3.4 Técnica Horizontal o de Fones

Las cerdas del cepillo se colocan a 90° con respecto al eje mayor del diente y el cepillo se mueve de atrás hacia delante como en el barrido. Esta técnica se recomienda para niños pequeños o en personas con habilidades manuales disminuidas. No obstante, es recomendable que los padres cepillen los

dientes de los niños hasta que éstos tengan entre 9 y 10 años y puedan hacerlo por sí solos (19).



Imagen N°03

Representación gráfica del cepillo realizando movimientos circulares de la Técnica de cepillado de Fones (19).

3.1.3.5 Técnica de Barrido

Indicada para pacientes jóvenes con una buena salud periodontal. El cepillo se coloca perpendicular al eje dental, apuntando hacia apical y ejerciendo una presión ligera sobre las encías. Se efectúan movimientos de giro de muñeca, de manera que el cepillo barre sobre las caras dentales. Direcciones de las cerdas; Apuntando hacia apical. Tres movimientos básicos: Arriba hacia abajo, Abajo hacia arriba; y circular en las caras oclusales (4, 22).

3.1.3.6 Técnica de Bass

Este procedimiento está considerado como uno de los más eficaces para remover y eliminar la placa bacteriana del surco gingival y de las propias piezas dentales. En esta técnica de cepillado dental el cepillo se coloca en ángulo de 45 grados contra la unión del diente con la encía, luego se realiza un movimiento horizontal para eliminar la placa bacteriana. Para las caras internas de los incisivos superiores e inferiores, se cepilla verticalmente con el cepillo. La superficie de masticación de los molares y premolares se cepilla por medio de movimientos de frotamiento hacia adelante y atrás (19).

1. Coloca el cepillo en un ángulo de 45° y en posición horizontal con respecto a tus dientes, abarcando dos o tres piezas. De esta manera, las cerdas del cepillo llegarán al surco gingival, zona donde se suele acumular bastante placa dental.
2. Realiza suaves movimientos de manera horizontal haciendo especial énfasis en el surco gingival.
3. Una vez hayas realizado este movimiento por toda la cara externa de los dientes, repite el mismo procedimiento en la cara interna.
4. Recuerda que durante la realización de estos movimientos no debemos ejercer demasiada presión para no dañar los tejidos blandos.

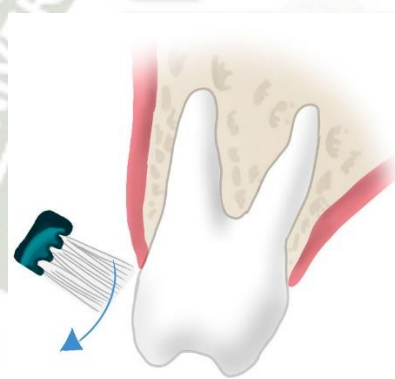


Imagen N°04

Representación gráfica del cepillo a 45° respecto al eje dentario para realizar la Técnica de cepillado de Bass (19).

3.1.3.7 Técnica de Bass Modificado

La técnica de Bass modificada es la más recomendada por los dentistas y consiste en realizar los mismos movimientos que en la técnica de Bass, pero añadiendo movimientos de barrido y siempre de la encía al diente (23).

La técnica de Bass modificada consiste en colocar el cepillo en un ángulo de 45° en la unión del diente y la encía. Parece muy complicado, pero no lo es tanto. Para que nos entendamos, el objetivo es que las cerdas del cepillo ingresen en el surco gingival para poder limpiar la zona donde más se acumula la placa bacteriana. Para ello, se realiza un movimiento de vibración anteroposterior y

para terminar de limpiar la zona hacemos un barrido hacia abajo o hacia arriba. En resumen, pasamos el cepillo como si de una escoba se tratase por encima de la superficie dental.

Después, cambiamos a la zona contigua y así hasta limpiar toda la cara vestibular, es decir, toda la cara externa de los dientes. Para ello, aconsejamos empezar por un lado y acabar por el otro. Una vez terminada la cara vestibular pasamos a la palatina o a la lingual que corresponde a la parte interna de los dientes, donde el procedimiento será el mismo, aunque un poco más incómodo. Por último, las zonas masticatorias las limpiaremos haciendo una buena frotación anteroposterior con el cepillo.

Finalmente, una vez ya tenemos los dientes limpios toca limpiar la lengua con limpiadores linguales; sumado a todos los complementos de higiene oral detallados anteriormente (24).

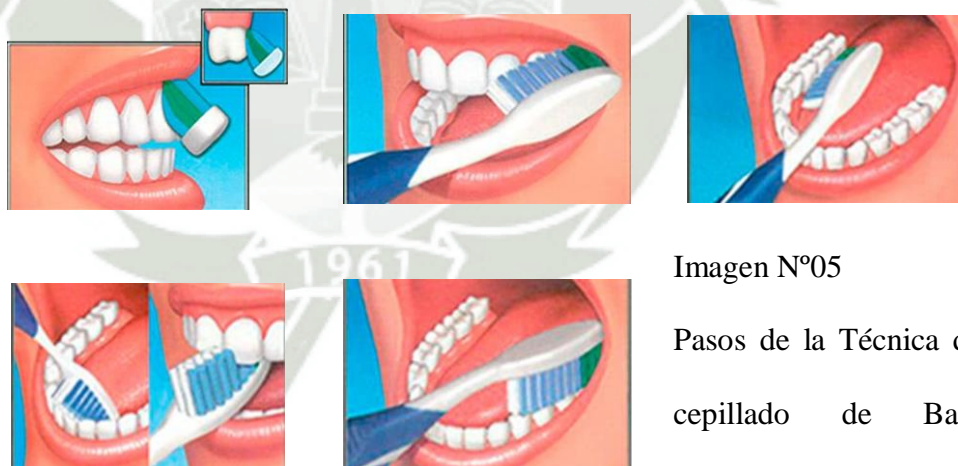


Imagen N°05

Pasos de la Técnica de
cepillado de Bass
modificado (25).

3.1.4 Importancia de la odontología preventiva

La odontología preventiva es la ciencia que se encarga del estudio y conocimiento del medio bucal y sus implicaciones microbiológicas e

inmunológicas en la prevención de enfermedades. Confundida erróneamente con la odontología conservadora, centrada en la restauración de los tejidos ya dañados debido a caries, traumatismos o alteraciones; con la finalidad de evitar extraer, y por tanto conservar, la pieza original del paciente (2).

Al cumplir el cuidado debido, se ayuda al propio organismo a reducir los riesgos de desarrollar caries dental, enfermedad de las encías o problemas dentales más serios, a promover buenos hábitos de higiene oral, como cepillarte los dientes al menos dos veces al día y usar el hilo dental, se permiten identificar tempranamente problemas dentales y así minimizar su tratamiento y costo, permiten que tu dentista realice un examen completo de tu boca, mandíbula, cuello, etc. para identificar cualquier problema relacionado; y finalmente ayudan a reducir los problemas dentales relacionados con ciertas condiciones médicas crónicas. La diabetes, la osteoporosis, ciertos tipos de cáncer y los trastornos alimenticios pueden impactar en la salud oral y dental. Para las personas con enfermedades crónicas, el cuidado dental preventivo regular es una parte importante de su salud integra (26).

3.1.5 Placa Dental

La placa dental es la acumulación excesiva sobre la superficie oral de microorganismos procedentes de la flora digestiva; de no ser controlada, se adhiere a las piezas dentales, las encías y la lengua dando lugar a problemas periodontales de carácter infeccioso. Esta fina película incolora formada por más de 200 especies bacterianas, agua, células, glóbulos blancos y restos

alimentarios. La placa dental, además, libera un ácido que ataca el esmalte de tus dientes haciéndolos más susceptibles ante la caries dental, se caracteriza porque la escasa cantidad de bacterias, por lo que no es capaz de agredir o lesionar los dientes y el periodonto al ya estar formada (27-30).

Tipos de placa		
Según composición	Placa cariogénica	Placa perodontopatogénica
	Es la que procede de la metabolización de los azúcares alimentarios. Compuesta por patógenos productores de ácidos que dañan la superficie de los dientes.	Formada por bacterias productoras de sustancias primarias no ácidas. Su acción se centra en la afectación periodontal, siendo responsable de enfermedades como la gingivitis y la periodontitis.
Según ubicación	Placa supragingival	Placa subgingival
	Se acumula encima de las encías, en las piezas dentales, y por lo general son bacterias de tipo cariogénico y periodontal.	Se localiza por debajo de las encías, principalmente en el surco gingival y en la bolsa periodontal. Las bacterias que conforman este tipo de placa suelen ser periodontopatogénicas. Para

		que se origine la placa subgingival primero debe existir una acumulación de sarro supragingival.
--	--	--

Fuente: Tipos de placa (28).

▪ **Características**

- Película de un color blanco-amarillento mate.
- De consistencia blanda (inicialmente).
- Se forma a las pocas horas tras cada comida.

Es eliminable con un correcto cepillado dental y el uso del hilo o la seda dental (13, 31).

▪ **Formación**

- **Colonización**

Segundo paso después de la formación de la película adquirida; producida en surcos, fisuras e irregularidades de las superficies dentales.

- **Maduración**

Crecimiento y coalescencia de colonias originales. Crecimiento continuado mediante agregación y coagregación, incrementando la complejidad de la flora; acumulando sales inorgánicas con conservación de placa en cálculos.

▪ **Evolución**

Cuando esta se calcifica será necesario su remoción por el dentista mediante Destartaje con ultrasonidos. Sobre la superficie de los dientes comienzan a depositarse sobre su superficie proteínas de origen salival y del

fluido crevicular, de esta manera se forma una película acelular con alto contenido carboxilos y sulfatos incrementando la carga negativa del esmalte. En la última fase de evolución y colonización bacteriana, la placa dental se convierte en sarro (30-31).

Fases	
I	En las primeras 24h. Cocos y bacilos gram + (80-90%). Estreptococos y actinomyces
II	De 3 a 5 días. Reducción cocos gram +. Aparición de: bacilos gram -, bacterias filamentosas y fusobacterias
III	De 6 a 10 días. Aparición de vibrios y espirotecas. Incremento de gram – y anaerobios

Fuente: Fases de la formación de placa bacteriana (30-31).

3.1.6 Índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillon (IHOS)

La salud bucodental es un indicador clave de la salud, del bienestar y la calidad de vida en general realizado a pacientes mayores de 5 años. La OMS define la salud bucodental como *“un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial”* (10).

Greene y Vermillion en 1960 crearon el índice de higiene bucal; más tarde lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo; se usó el impreciso término desechos dado que no era práctico diferenciar entre la placa, los desechos y la materia alba. Se denotó un factor relativo al

tiempo, dado que mientras más tiempo se abandonen las prácticas de higiene bucal, mayores son las probabilidades de que los desechos cubran la superficie del diente (12, 32-33).

- Método del examen

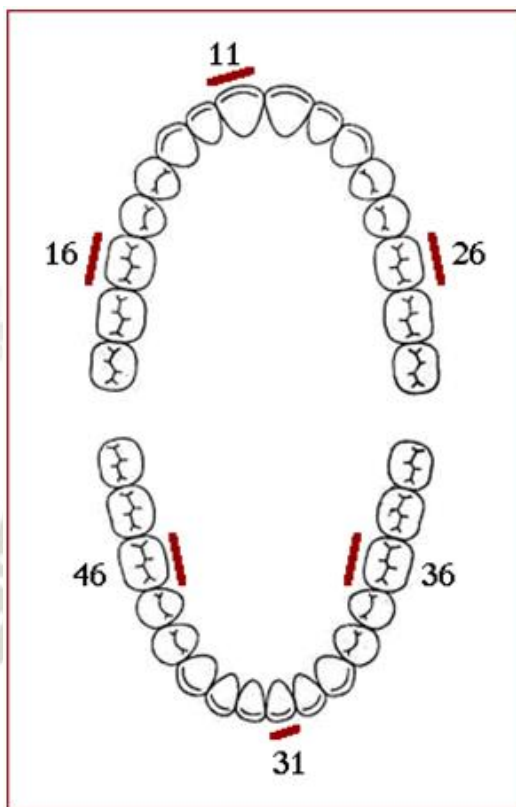


Imagen N°06

Ilustración de las piezas a revisar en el IHOS (32, 34).

Pieza	Superficie
11	Vestibular
16	Vestibular
26	Vestibular
31	Vestibular
36	Lingual
46	Lingual

Cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal; verificando los siguientes criterios:

Desechos Bucales (DI-S)	Cálculo (CI-S)
<p>0 1 2 3</p>	<p>0 1 2 3</p>
<p>0. No hay presencia de residuos o manchas.</p>	<p>0. No hay sarro presente</p> <p>1. Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta</p>

<p>1. Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.</p>	<p>2. Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos terceras partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos.</p>
<p>2. Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta</p>	<p>3. Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos</p>
<p>3. Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta</p>	

Fuente: Criterio para calificar los componentes sobre los desechos bucales y el cálculo en el índice de higiene oral simplificado (32, 34).

Los cálculos dentales son depósitos duros de sales inorgánicas primordialmente fosfato y carbonato de calcio mezclados con restos alimenticios, microorganismos y células epiteliales que se pegan en la parte subgingival y son de color brillante o negro debido a los pigmentos sanguíneos; en cambio en la parte supragingivales son de color blanco o amarillo oscuro. No se aplica a pacientes con banda ortodóntica, ausencia de una pieza, erupción parcial, y/o destrucción coronaria por caries o fractura (4).

Valores

Bueno

Regular

Malo

0.0 a 1.2

1.3 a 3

3.1 a 6

Por ejemplo:

Placa dura	$3+2+3+1+3+3 = 15$ dividido entre las 6 piezas = 2.5
Placa blanda	$3+3+2+3+1+1 = 13$ dividido entre las 6 piezas = 2.17

3.1.7.1 Agente revelador

El revelador de placa es un producto ideal para optimizar la higiene bucodental, sobre todo en pacientes infantiles; cualquier persona los puede usar para asegurarse de que elimina definitivamente toda la placa durante su cepillado de dientes. Es posible encontrar los reveladores de placa en formatos varios: comprimidos, gotas, colutorios, etc. Formados todos con compuestos como la fluoresceína sódica o la floxina, las cuales crean una reacción sobre los acúmulos de biofilm dental, pigmentando activamente las zonas con placa (12-13, 35).

(5) (12) (13)

Tipos:

- Hilo revelador de placa: usa un hilo dental coloreado para mostrar la placa que has eliminado después de usarlo.
- Hisopos reveladores de placa: utiliza los hisopos para frotar la superficie de tus dientes.
- Pastilla reveladora de placa: mastica una pastilla y mézclala con la saliva de tu boca, luego pasa la saliva por todas las áreas durante unos 30 segundos y escupe. Hay también en venta algunas pastillas y

líquidos que tiñen en dos colores: azul para las zonas con placa antigua y rojo para la placa reciente.

- Solución reveladora de placa: agita la solución por toda la boca durante unos 30 segundos y escúpela (36-37).

Momento de usar:

- Antes del cepillado

Cuando utilizas el revelador antes del cepillado este tiñe la placa existente mostrando donde se acumula la placa bacteriana, de forma que cuando te cepillas los dientes, estos están teñidos y así actúan como guía para poder eliminar tu placa con mayor efectividad.

- Después del cepillado

Se utilizan los reveladores después del cepillado para saber la placa que queda; de esta forma se observa la eficacia en el cepillado y si debes mejorarlo, así como en que zonas debes prestar más atención (38).

Pasos

1. Primero se debe cepillar los dientes y enjuagar la boca con agua.
2. Se mastica una de las tabletas durante 30 segundos sin ingerirla, procurando que la saliva bañe uniformemente todas las superficies dentarias.
3. Se enjuaga la boca un par de veces con agua para retirar el exceso de producto.

4. Finalmente, se debe cepillar y realizar la limpieza interdental en las zonas resaltadas hasta que los dientes queden completamente limpios (39).

3.2. Análisis de antecedentes Investigativos

- Locales:

“EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO PROMOCIONAL DE SALUD BUCAL “SONRIENDO” EN EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ENTRE LAS EDADES DE 7 A 11 Y 12 A 17 AÑOS DE LA ALDEA SAGRADA FAMILIA DEL DISTRITO DE ALTO CAYMA– AREQUIPA 2014”

AUTOR: MIRIAM ELIZABETH MIRANDA CORRALES

RESUMEN: Las enfermedades bucales constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia, demanda pública y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación, discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población. La reducción de la frecuencia de estas enfermedades se logrará con el esfuerzo del profesional de salud incrementando las actividades de promoción, prevención y educación sanitaria, donde desempeña una relevante función la educación para la salud, por cuanto influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos y grupos colectivos. En el presente trabajo se

realizó un estudio experimental para evaluar la eficacia del programa educativo promocional de salud bucal en el índice de higiene oral simplificado en niños y adolescentes entre las edades de 7 a 11y 12 a 17 años de la aldea Sagrada Familia, en el distrito de Cayma, como método didáctico para fortalecer los conocimientos en salud bucal y en consecuencia mejorar los hábitos de higiene bucal. La población de estudio estuvo conformada por 30 niños y adolescentes de ambos sexos de la aldea Sagrada Familia con los cuales se formaron dos grupos asignados por edades en los cuales se evaluó el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillon, antes y después de la aplicación del programa educativo promocional de salud bucal “SONRIENDO”. Al inicio de la evaluación, antes de la aplicación del programa, el índice de higiene oral simplificado en ambos grupos fue similares, después de la aplicación del programa de salud bucal ambos grupos mostraron mejores niveles de higiene oral, lo que demuestra la eficacia del programa educativo promocional de salud bucal “SONRIENDO” (40).

**EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO PROMOCIONAL
“COMPARTIENDO SONRISAS” EN EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL
SIMPLIFICADO EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL DISTRITO DE APLAO,
PROVINCIA DE CASTILLA, AREQUIPA 2019**

AUTOR: DANIELA MILAGROS DEL CARPIO JARA

RESUMEN: El objetivo en este trabajo de investigación fue precisar la diferencia en el Índice de Higiene Oral Simplificado antes y después de la aplicación del Programa Educativo Promocional “Compartiendo Sonrisas” en niños de 6 a 12 años del Distrito de Aplao, Provincia de Castilla, Arequipa. Este trabajo de investigación fue cuasi experimental, de campo y de corte transversal, realizándolo entre los

meses de octubre a diciembre del año 2019. Se utilizó como instrumento de evaluación una ficha de observación estructurada para la variable estímulo (Programa Educativo Promocional “Compartiendo Sonrisas”) y también una ficha de observación estructurada para la variable respuesta (Índice de Higiene Oral Simplificado IHO-S). La población en estudio estuvo constituida por 300 niños entre las edades de 6 a 12 años, de los cuales 150 niños pertenecieron al grupo experimental y 150 niños al grupo control; en ambos grupos se hizo una medición inicial, final y 15 días después de la final. Las instituciones seleccionadas por conveniencia para este trabajo de investigación fueron la Institución Educativa N° 40307 Ángela Rendón de Sánchez participando 180 niños y la Institución Educativa N° 41053 San Tarsicio participando 120 niños del Distrito de Aplao. Procesados los datos y hecho el análisis de los resultados la investigación revela que la medición inicial en el grupo experimental el IHOS es de 1.45, oscilando entre 0.00 y 2.99 y en el grupo control el IHOS es de 1.45, oscilando entre 0.00 y 2.66, por lo tanto; no existían diferencias significativas en ambos grupos de estudio, entonces aplicamos al grupo experimental el Programa Educativo Promocional “Compartiendo Sonrisas”. Aplicado el Programa Educativo Promocional “Compartiendo Sonrisas”, se observó que la medición final en el grupo experimental el IHOS es de 0.70, oscilando entre 0.00 y 2.00 y en el grupo control el IHOS es de 1.38, oscilando entre 0.00 y 2.66 y la medición 15 días después de la final en el grupo experimental el IHOS es de 0.36, oscilando entre 0.00 y 2.00 y en el grupo control el IHOS es de 1.38, oscilando entre 0.00 y 2.66. Y habiendo aplicado la técnica T-Student podemos afirmar que existe diferencias significativas en ambos grupos de estudio, por lo tanto, el Programa Educativo Promocional “Compartiendo Sonrisas” fue efectivo en el grupo de estudio aplicado (41).

- Nacionales:

“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”

AUTOR: FREDY STEWARQUEZADA BELLIDO

RESUMEN: Objetivo: Determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la Institución Educativa “Túpac Amaru II” Material y Método: Estudio experimental, descriptivo y longitudinal. Se evaluó a 50 alumnos del 1º secundaria durante los meses Noviembre y Diciembre. Se empleó un cuestionario 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; se utilizó rotafolio, cañón multimedia, trípticos y maquetas. Para el análisis de resultados se empleó la prueba estadística de McNemar, considerando un nivel de significancia del 5%. Resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue regular con 60%; inmediatamente después de la intervención educativa se elevó a bueno con 72%; al mes aumento a 80%. Además, el nivel de higiene oral 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%. Conclusiones: La intervención educativa fue eficaz aumentando 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 (42)

PROGRAMA PREVENTIVO ODONTOLÓGICO PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA IEIPSM N. ° 10042 "MONSEÑOR JUAN TOMIS STACK", CHICLAYO

AUTOR: ANDY JHAYR DÍAZ ARTEAGA

RESUMEN: La salud bucal es un factor importante en la calidad de vida de la población en general y en particular de los niños; una buena salud bucal permite que el niño pronuncie adecuadamente los fonemas, mastique bien sus alimentos y de esa manera contribuya a mantener sus piezas dentarias en buen estado. Para tener una salud bucal es fundamental la higiene, destacando el cepillado dental y adicional a ello, la educación desde edad temprana servirá para lograr que los niños adquieran hábitos de higiene oral. El objetivo de esta investigación fue elaborar un programa preventivo odontológico para mejorar la salud bucal en niños de 8 a 10 años de la IEIPSM N. ° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo. Fue una investigación; cuantitativo, descriptiva, propositiva, experimental. La muestra estuvo constituida por 75 niños del 3ro al 5to grado de educación primaria, los cuales fueron evaluados a través de una encuesta. Dentro del diagnóstico se encontró que los niños del 3ro, 4to, y 5to grado de educación primaria, respectivamente, presentaron un bajo nivel conocimiento de salud bucal. Finalmente, frente a esta problemática, se decidió elaborar y aplicar un programa Preventivo odontológico, obteniendo como resultado la mejora de los conocimientos de los niños (43).

- Internacionales:

“IMPACTO EN EL CONTROL DE PLACA TRAS UNA SESIÓN INFORMATIVA DE HIGIENE ORAL A NIÑOS PRE-ADOLESCENTES: COMPARATIVA ENTRE ESCUELA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, CONCERTADA Y PRIVADA”

AUTOR: RITA MANTECÓN MAINZ, ANA VELOSO DURÁN, MERCÈ VIROLÉS SUÑER, CLÀUDIA LLUCH LLAGOSTERA, CRISTINA REQUENA MARTÍNEZ, FRANCISCO GUINOT JIMENO

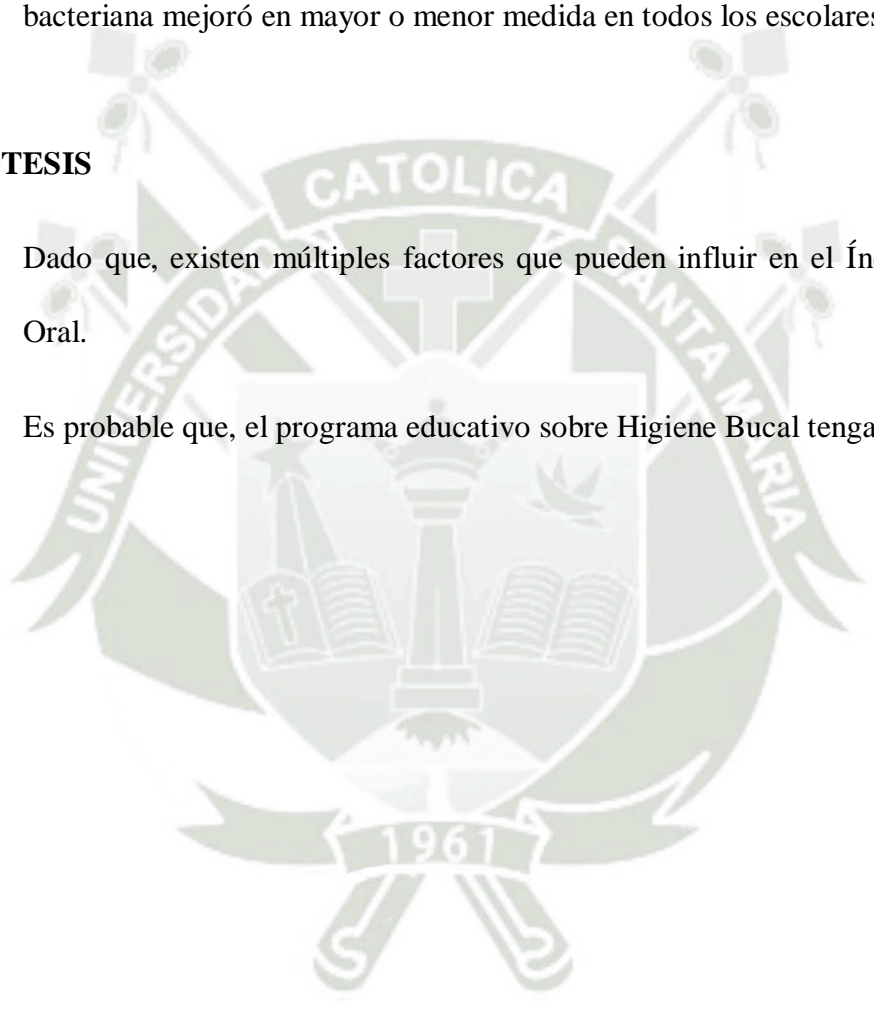
RESUMEN: Objetivo: evaluar, después de una sesión informativa visualizada directa, el control de la placa bacteriana por parte de los escolares. Materiales y métodos: estudio prospectivo longitudinal por conglomerados. La muestra estuvo formada por niños de sexto curso de primaria de una escuela pública, una escuela concertada y una escuela privada, revisados por los alumnos del Departamento de Odontopediatría de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC). Se realizó una encuesta de 16 preguntas para valorar su conocimiento en higiene bucal, un control del índice de placa inicial y una sesión informativa de prevención sobre higiene oral. Un mes después, se reevaluó a los niños con un segundo control del índice de placa. El análisis estadístico se realizó para evaluar si hubo diferencias estadísticamente significativas en el índice de placa, entre las diferentes escuelas y comparar medianas, entre ambos controles. Para este estudio, se tomó como referencia estadísticamente significativa un valor $p \leq 0,001$ y un nivel de confiabilidad del 95 %. Se contempló un margen de error de ± 10 %. Resultados: se obtuvo una muestra total de 157 niños: 72 pacientes de sexo masculino (45,9 %) y 85 pacientes de sexo femenino (54,1 %). En la primera y segunda fase, las chicas obtuvieron un índice de placa más alto. A pesar de este resultado, se observó una mejora estadísticamente significativa ($p \leq 0,001$) entre la fase 1 y la fase 2 en ambos

sexos. Los resultados del segundo control del índice de placa mostraron una mejora del 91 %, 89 % y 76 % para la escuela privada, concertada y pública, respectivamente. En total, el 83 % de los participantes mostró una mejora en su higiene bucal, y solo el 17 % no mostró cambios ni deterioro. Conclusiones: después de la sesión informativa sobre higiene bucal, el control de la placa bacteriana mejoró en mayor o menor medida en todos los escolares (44).

4. HIPÓTESIS

Dado que, existen múltiples factores que pueden influir en el Índice de Higiene Oral.

Es probable que, el programa educativo sobre Higiene Bucal tenga efecto positivo





CAPITULO II

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica

a. Especificación

Se utilizará la técnica de **INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN** para recoger información de las variables “Programa educativo sobre Higiene Bucal” e “Índice de Higiene Oral”

b. Esquemmatización

VARIABLE INVESTIGATIVA	TÉCNICA
PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HIGIENE BUCAL	Técnica de Cepillado de Bass Modificada
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL	Instrumento de Evaluación

c. Descripción de la Técnica

- Este trabajo de investigación estuvo conformado por dos grupos de alumnos de 6to grado de primaria de un colegio particular y un colegio nacional.
- En la primera sesión se aplicó el primer control de Índice de higiene oral y se evaluó según los intervalos de escalas de medición, el cual es el control basal.

	Bueno	Regular	Malo
Valores	0.0 a 1.2	1.3 a 3	3.1 a 6

- Inmediatamente se aplicó el programa educativo sobre higiene bucal, el contenido teórico del programa educativo de salud oral fue:
 - Placa bacteriana: reveladores de placa bacteriana
 - Índice de higiene oral

- Materiales de limpieza dental: cepillo dental, dentífrico, seda dental
- Técnica del cepillado dental: Técnica de Bass modificada
- El contenido práctico del programa educativo de salud oral será:
 - Demostración de la técnica del cepillado de Bass modificada
 - Prácticas supervisadas del cepillado dental
- En la segunda sesión se realizó una semana después aplicado el primer control, se llevó a cabo el segundo control de Índice de higiene oral y seguidamente se realizó un refuerzo de la técnica de cepillado de bass modificada, mediante videos educativos y demostraciones visuales.
- En la tercera sesión, se realizó una semana después del segundo control, se hizo el tercer control de Índice de higiene oral y se reforzó los conocimientos a través de prácticas supervisadas motivando a los niños para que lleven a cabo la técnica de cepillado de bass modificada, cepillándose cada uno y así demuestren sus habilidades aprendidas durante el programa educativo sobre higiene bucal.
- En la cuarta sesión, se realizó una semana después del tercer control, se ejecutó el ultimo control de Índice de higiene oral el cual evidenció un cambio significativo entre el control base y el último, también se realizó la última charla educativa de manera didáctica mediante preguntas sobre todo lo aprendido en el programa educativo, incentivando la participación de los estudiantes con premios sorpresas como cepillos, dentífricos, seda dental.

1.2 Instrumentos

a. Instrumento Documental

a.1 Especificación

Se empleó un instrumento estructurado denominado **INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN**

a.2 Estructura

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES 1*
		ORDEN
PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HIGIENE BUCAL	Técnica de Cepillado Bucal (Bass Modificada)	Charlas Prácticas demostrativas Material audiovisual
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL	Índice de Greene y Vermillion	Bueno (0.0 - 1.2) Regular (1.3 - 3.0) Malo (3.1 - 6.0)

a.3 Modelo

El modelo del instrumento figura en el (ANEXO 1) del proyecto

b. Instrumentos Mecánicos

Computadora

Cámara fotográfica

Materiales de Limpieza

1.3 Materiales

Útiles de escritorio

Material educativo

Artículos de Limpieza

Porta instrumental

Bandejas

Espejos

Exploradores

Bajalenguas

Porta residuos

Campos de trabajo

Barbijos

Gorros desechables

Guantes

Sustancia reveladora

Tipodón

Cepillos dentales

Dentífricos

Seda dental

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación Espacial

a. **Ámbito General**

Arequipa

b. **Ámbito Específico**

Institución Educativa Particular Jesús Maestro, Asoc. Villa Santa María,
Cerro Colorado

Institución Educativa Cristo Rey CIRCA, Av. 54 – Nazareno, Cayma

2.2 Ubicación Temporal

La investigación se realizará entre los meses de Marzo a Mayo 2023

2.3 Unidades de Estudio

a. Alternativa

Grupos

b. Identificación de Grupos

Grupo A: Alumnos de 6to grado de primaria de la Institución Educativa Particular Jesús Maestro (43 alumnos)

Grupo B: Alumnos del 6to grado de primaria de la Institución Educativa Cristo Rey CIRCA (50 alumnos)

c. Criterios para igualar grupos

c.1 Igualación Cualitativa

Criterios de Inclusión

- Escolares matriculados en el año escolar 2023 en 6to grado de primaria de la Institución Educativa Particular Jesús Maestro y de la Institución Educativa Cristo Rey CIRCA

- Escolares que cuenten con el consentimiento de sus padres de familia o apoderados.
- Escolares que colaboren en el examen clínico intraoral.

Criterios de Exclusión

- Escolares ausentes por enfermedad u otro motivo al examen clínico intraoral y a la aplicación del programa educativo sobre higiene bucal.

c.2 Asignación de Sujetos a cada grupo

Asignación no aleatoria basada en los criterios de inclusión

d. Tamaño de los grupos

Grupo A: 41 Alumnos

Grupo B: 47 Alumnos

e. Formalización de los grupos

GRUPOS	SECCIÓN	SECCIÓN	N
	A	B	TOTAL
Institución Educativa Particular Jesús Maestro	21	20	41
Institución Educativa Cristo Rey CIRCA	25	22	47
TOTAL			88

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN

3.1 Organización

- Solicitud dirigida al director de la I.E Particular Jesús Maestro para realizar el proyecto (ANEXO 2)
- Solicitud dirigida a la directora de la I.E Cristo Rey CIRCA para realizar el proyecto (ANEXO 3)
- Consentimiento informado por los padres de familia (ANEXO 4)
- Preparación informativa de las unidades de estudio (ANEXO 5)

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos Humanos

Investigadora: Lupinta Lira, Yoselyn Lizbeth

Asesora: Dra. Valdivia Pinto, Patricia Marcela

3.2.2 Recursos físicos

Ambientes de los Centros educativos

3.2.3 Recursos Económicos

Propios de la investigadora

3.2.3 Recursos Institucionales

Institución Educativa Particular Jesús Maestro

Institución Educativa Cristo Rey CIRCA

Universidad Católica de Santa María

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1 Plan de procesamiento de datos

a. Tipo de Procesamiento

Será del tipo manual y computarizado a través del software estadístico SPSS VERSION 25.

b. Operaciones del Procesamiento

b.1 Clasificación

La información que se obtendrá mediante la aplicación será ordenados y clasificados por una matriz de sistematización.

b.2 Codificación

Se utilizará una codificación digital.

b.3 Conteo

Se va a emplear matrices de conteo.

b.4 Tabulación

Se emplearán tablas de doble entrada.

b.5 Graficación

Se elaborarán gráficos de barra doble.

4.2 Plan de Análisis

a. Tipo de Análisis

Cuantitativa, ordinal, comparativo

b. Tratamiento estadístico

VARIABLE	CARÁCTER ESTADÍSTICO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADÍSTICA
PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HIGIENE BUCAL	Cuantitativos	Ordinal	Frecuencia Absoluta Frecuencia Porcentual	T- Student
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL	Cuantitativos	Ordinal	Frecuencia Absoluta Frecuencia Porcentual	



CAPITULO III



RESULTADOS

CUADRO N°01

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE
LA I.E. CRISTO REY CIRCA ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA
EDUCATIVO**

IHO	Antes del programa educativo	
	N°	%
Bueno	5	10,64
Regular	32	68,09
Malo	10	21,28
Total	47	100,00

Fuente: Matriz de datos

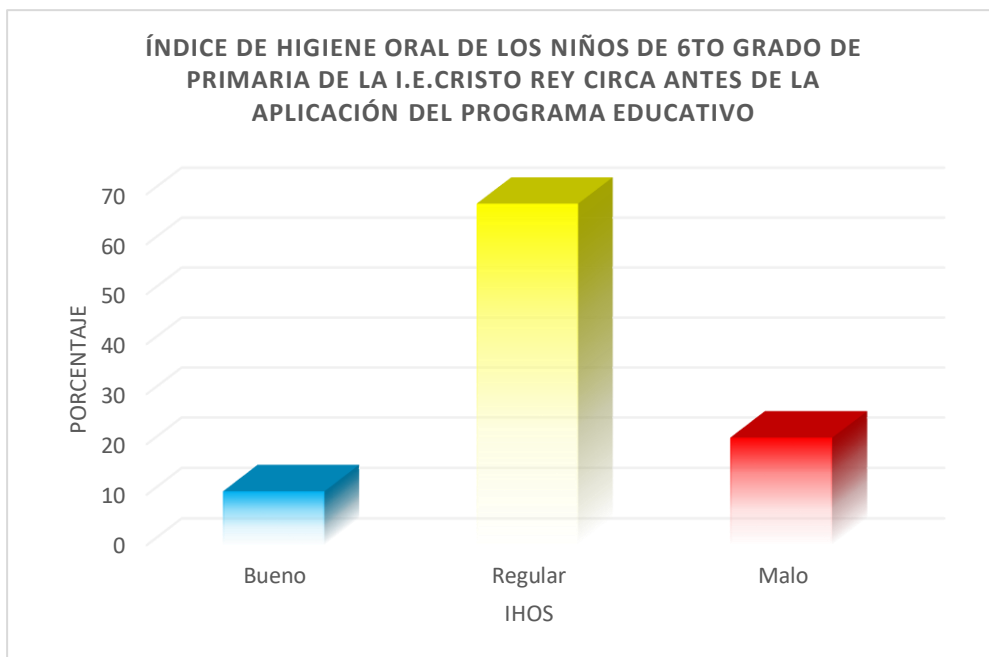
Interpretación:

El cuadro N°01 se puede observar que antes de la aplicación del programa educativo en la Institución Educativa Cristo Rey Circa 5 alumnos presentaron higiene oral buena, 32 alumnos higiene oral regular y 10 alumnos higiene oral mala según IHO, con un total de 47 alumnos evaluados.



GRÁFICO N°01 DEL CUADRO N°01

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE
LA I.E. CRISTO REY CIRCA ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA
EDUCATIVO**



Fuente: Matriz de datos

CUADRO N°02

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E.P JESÚS MAESTRO ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

IHO	Antes del programa educativo
-----	------------------------------

JM	Nº	%
Bueno	10	24,39
Regular	21	51,22
Malo	1	24,39
Total	41	100,00

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

El cuadro N°02 se puede observar que antes de la aplicación del programa educativo en la Educativa Particular Jesús Maestro 10 alumnos presentaron higiene oral buena, 21 alumnos higiene oral regular y 10 alumnos higiene oral mala según IHO, con un total de 41 alumnos evaluados.

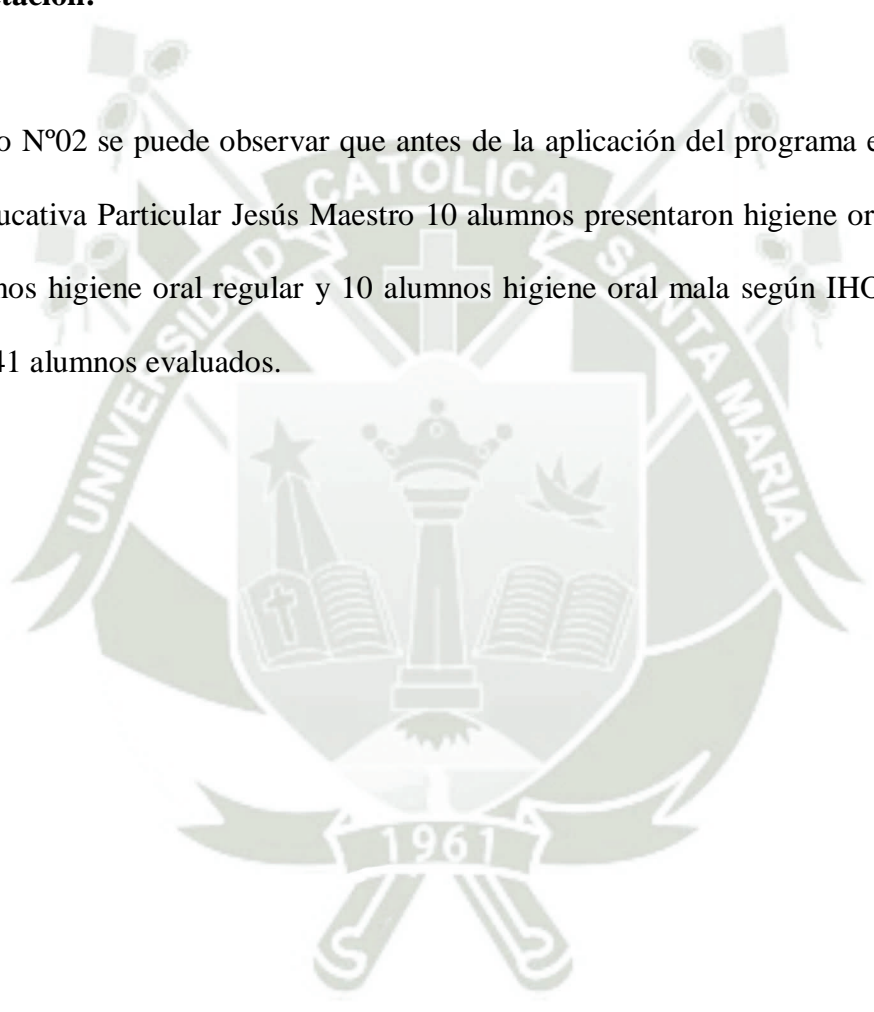
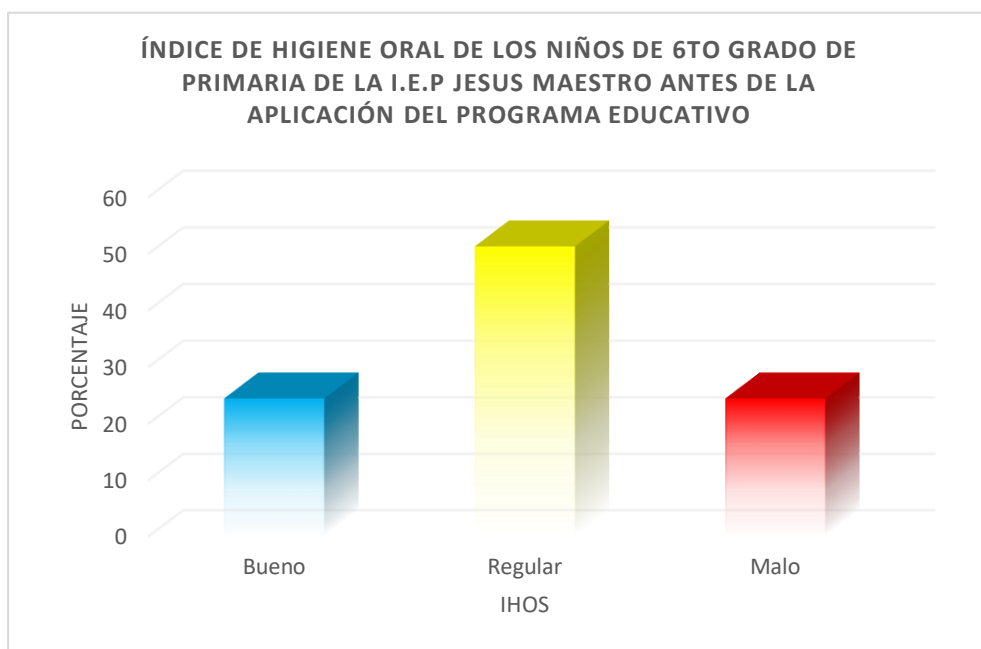


GRÁFICO N°02 DEL CUADRO N°02

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE
LA I.E.P JESÚS MAESTRO ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA
EDUCATIVO**



Fuente: Matriz de datos



CUADRO N°03

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. CRISTO REY CIRCA DURANTE DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

IHO CRC	1er Control		2do Control	
	N°	%	N°	%

Bueno	14	29,79	39	82,98
Regular	33	70,21	8	17,02
Malo	0	0,00	0	0,00
Total	47	100,00	47	100,00

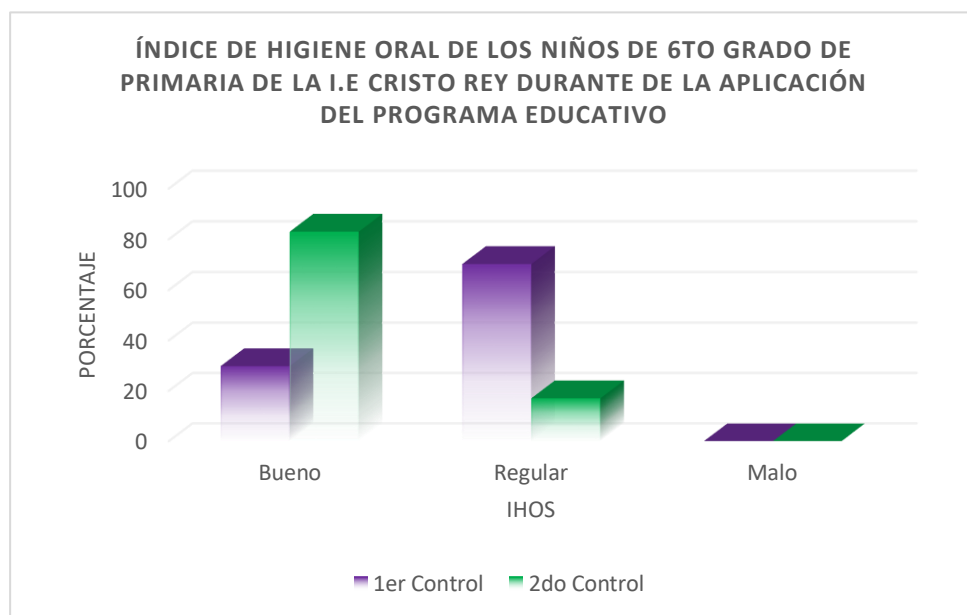
Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En el cuadro N°03 se puede observar que, durante la aplicación del programa educativo en la Institución Educativa Cristo Rey Circa. En el primer control 14 alumnos presentaron higiene oral buena, 33 higiene oral regular y 0 alumnos higiene oral mala. En el segundo control 39 alumnos presentaron higiene oral buena, 8 higiene oral regular y 0 higiene oral mala. Antes de la aplicación del programa educativo 5, 32 y 10 alumnos tenían higiene oral buena, regular y mala respectivamente, evidenciando así una mejoría en el IHO en el primer y segundo control.

GRÁFICO N°03 DEL CUADRO N°03

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. CRISTO REY CIRCA DURANTE DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO



Fuente: Matriz de datos

CUADRO N°04

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E.P JESÚS MAESTRO DURANTE DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

IHO	1er Control		2do Control	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	9	21,95	32	78,05
Regular	32	78,05	9	21,95
Malo	0	0,00	0	0,00
Total	41	100,00	41	100,00

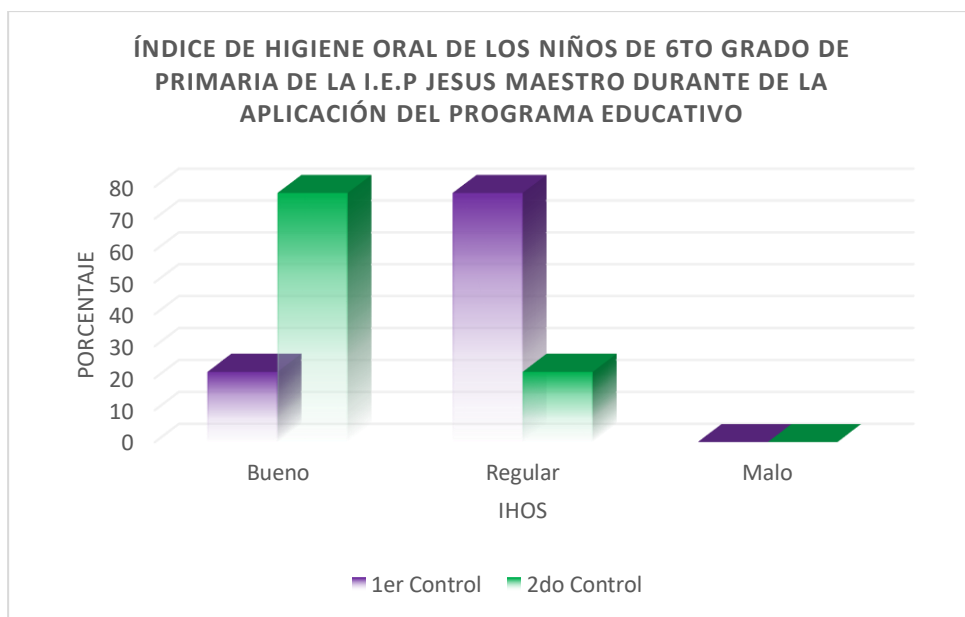
Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En el cuadro N°04 se puede observar que, durante la aplicación del programa educativo en la Institución Educativa Particular Jesús Maestro. En el primer control 9 alumnos presentaron higiene oral buena, 32 higiene oral regular y 0 alumnos higiene oral mala. En el segundo control 32 alumnos presentaron higiene oral buena, 9 alumnos higiene oral regular y 0 higiene oral mala. Antes de la aplicación del programa educativo 10, 21 y 10 alumnos tenían higiene oral buena, regular y mala respectivamente, evidenciando así una mejoría en el IHO en el primer y segundo control.

GRÁFICO N°04 DEL CUADRO N°04

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE
LA I.E.P JESÚS MAESTRO DURANTE DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA
EDUCATIVO**



Fuente: Matriz de datos

CUADRO N°05

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL QUE DEMUESTRAN LOS NIÑOS DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. CRISTO REY CIRCA DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

IHO	Después del programa educativo
-----	--------------------------------

CRC	Nº	%
Bueno	47	100,00
Regular	0	0,00
Malo	0	0,00
Total	47	100,00

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

El cuadro N°05 se puede observar que después del programa educativo de la Institución Educativa Cristo Rey CIRCA, el grupo conformado por 47 alumnos concluyó con un resultado pleno del 100,00% con una buena higiene oral; confirmando el rotundo éxito del programa educativo

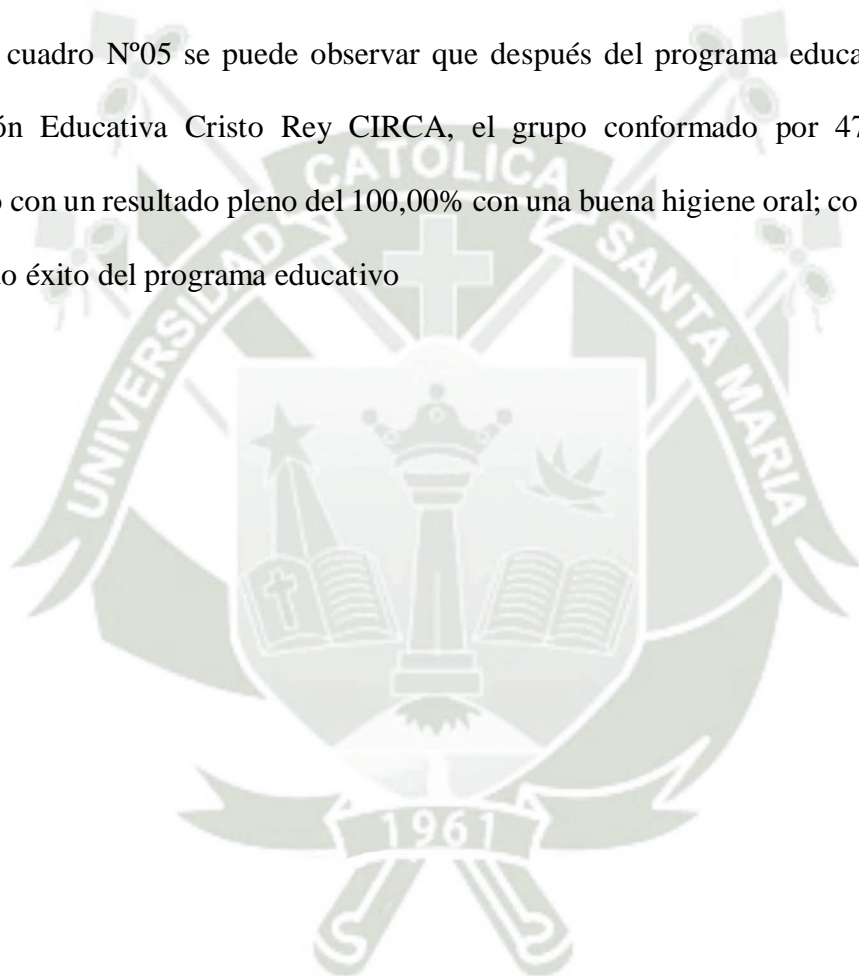
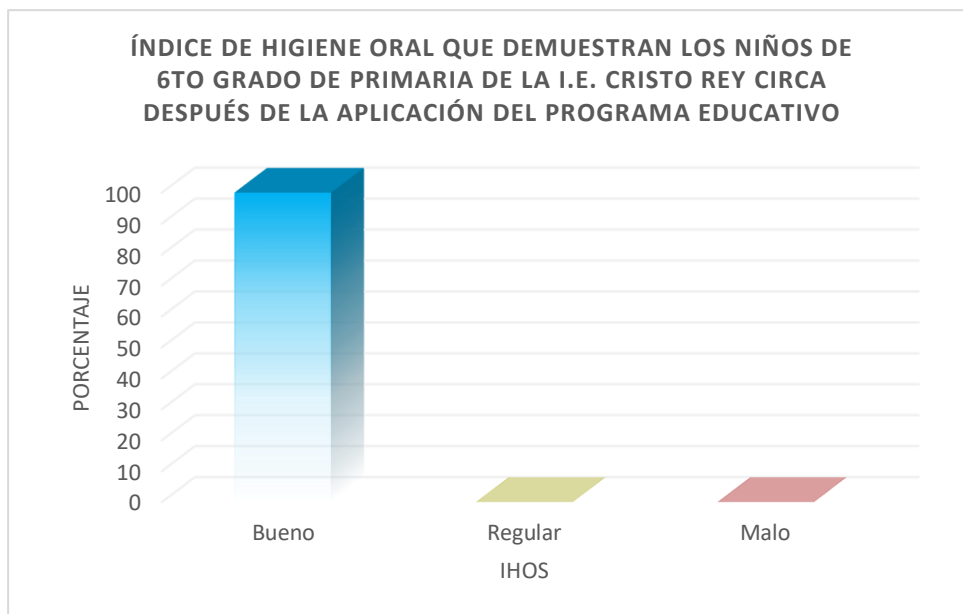


GRÁFICO N°05 DEL CUADRO N°05

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL QUE DEMUESTRAN LOS NIÑOS DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. CRISTO REY CIRCA DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO



Fuente: Matriz de datos



CUADRO N°06

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL QUE DEMUESTRAN LOS NIÑOS DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E.P JESÚS MAESTRO DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

IHO	Después del programa educativo	
JM	Nº	%
Bueno	39	95,12
Regular	2	4,88
Malo	0	0,00
Total	41	100,00

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

El cuadro N°06 se puede observar que después del programa educativo de la Institución Educativa Particular Jesús Maestro, 39 alumnos culminó con una buena higiene oral, restando con únicamente 2 alumnos con una higiene oral regular, conformando así el grupo de 41 alumnos.

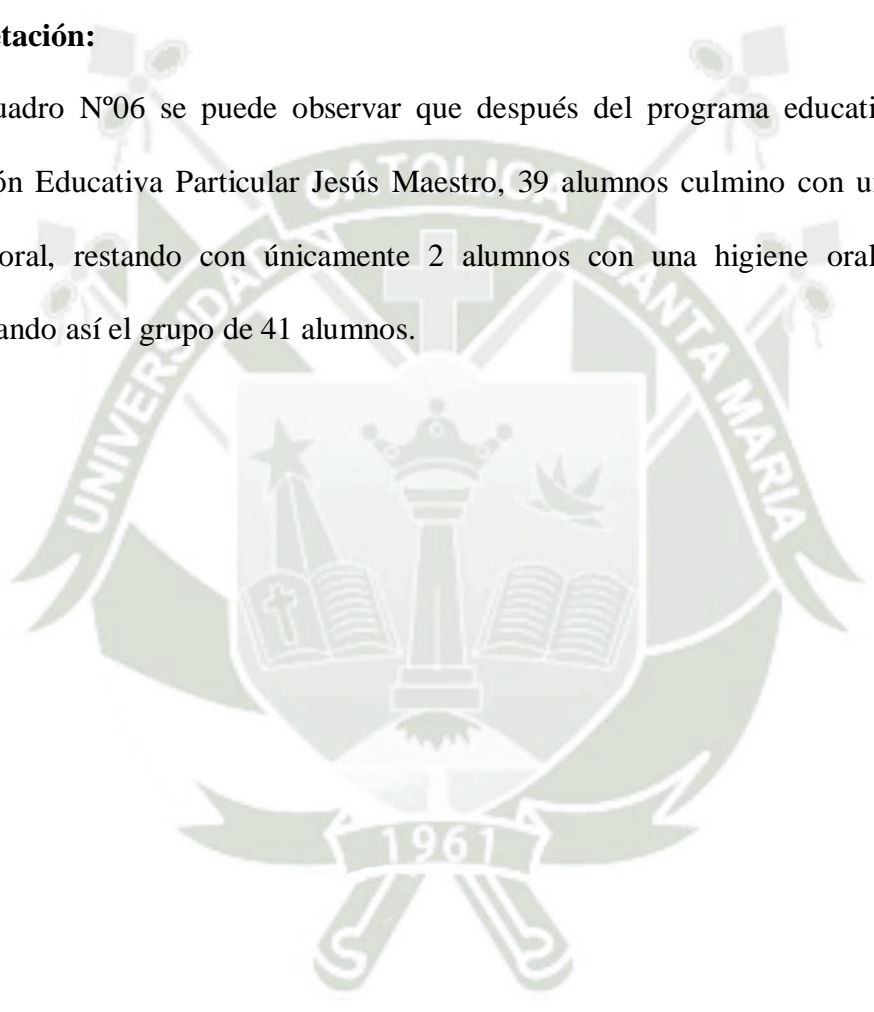
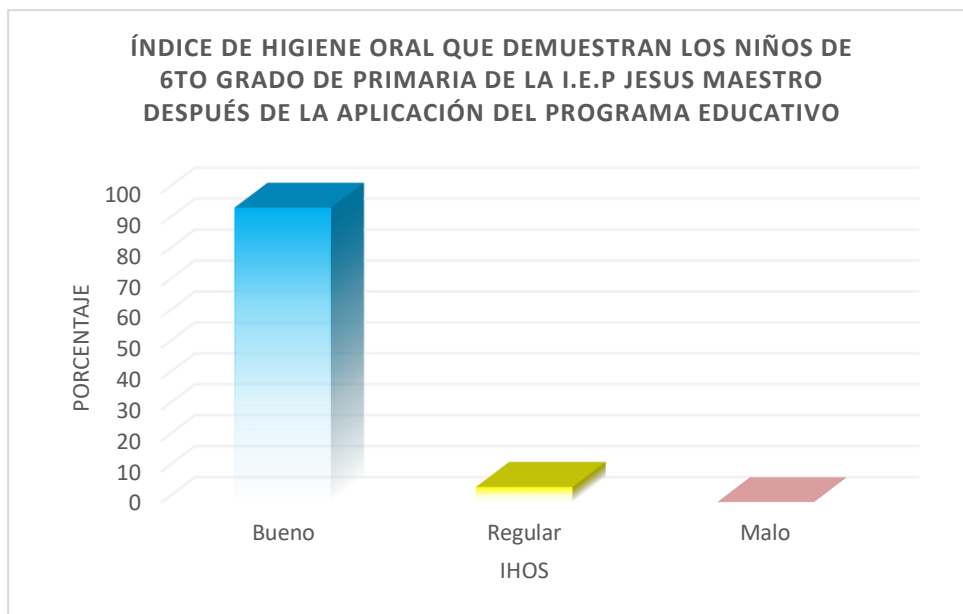


GRÁFICO N°06 DEL CUADRO N°06

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL QUE DEMUESTRAN LOS NIÑOS DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E.P JESÚS MAESTRO DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO



Fuente: Matriz de datos



CUADRO N°07

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO ENTRE LA I.E.P JESÚS MAESTRO Y LA I.E. CRISTO REY CIRCA

IHO	JM		CRC	
	Antes	Después	Antes	Después

	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	10	24,39	39	95,12	5	10,64	47	100,00
Regular	21	51,22	2	4,88	32	68,09	0	0,00
Malo	10	24,39	0	0,00	10	21,28	0	0,00
Total	41	100,00	41	100,00	47	100,00	47	100,00

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

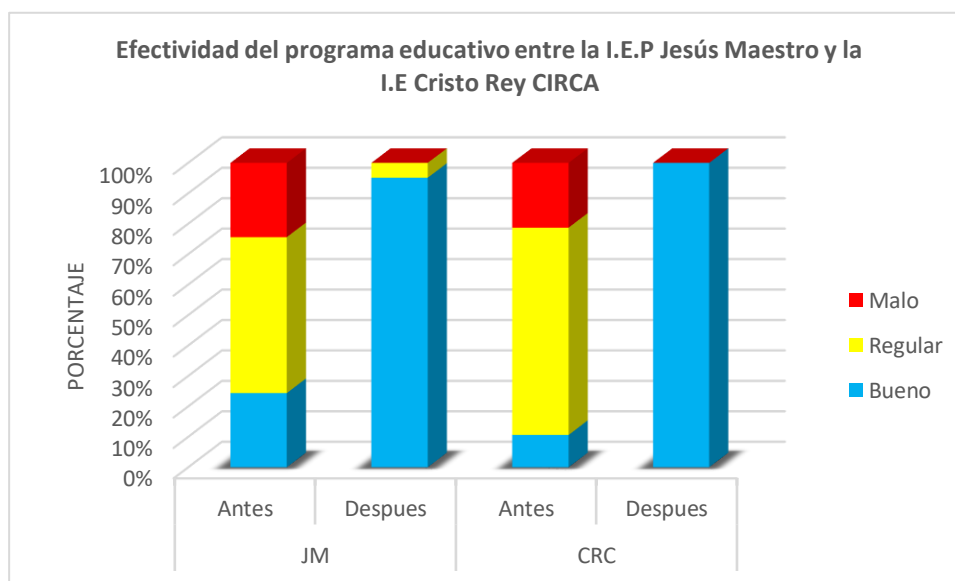
El cuadro N°07 observamos que antes del programa educativo en la Institución Educativa Cristo Rey CIRCA, el 21,28% de los alumnos presento higiene oral mala, al final ninguno. Antes del programa educativo el 68,09% de los alumnos presento higiene oral regular, al final ninguno. Antes del programa educativo el 10,64 % de alumnos presentaron higiene oral buena, culminando con el 100% de los alumnos con una buena higiene oral.

En la Institución Educativa Privada Jesús Maestro, antes del programa educativo el 24.39% de alumnos presento higiene oral mala, al final ninguno. Antes del programa educativo el 51.22% de alumnos presento higiene oral regular, al final 4,88%. El 24,39% de alumnos antes del programa educativo presento higiene oral buena y al final el 95,12% de alumnos con higiene oral buena.

GRÁFICO N°07 DEL CUADRO N°07

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO ENTRE LA I.E.P JESÚS

MAESTRO Y LA I.E. CRISTO REY CIRCA



Fuente: Matriz de datos



CUADRO N°8

PRUEBA T-STUDENT PARA LOS VALORES FINALES OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN IHOS DE AMBAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON VARIANZAS DESIGUALES

	<i>JM</i>	<i>CRC</i>
Media	0,38	0,26
Varianza	0,19	0,07
Observaciones	41,00	47,00
Diferencia hipotética de las medias		0,00
Grados de libertad		63,00
Estadístico t		1,57
P(T<=t) una cola		0,06
Valor crítico de t (una cola)		1,67
P(T<=t) dos colas		0,12
Valor crítico de t (dos colas)		2,00

Fuente: Matriz de datos **Nivel de confianza:** 95% $t > 0,05$

Interpretación:

Se obtuvo un valor de 0,06 en la prueba de T-Student, demostrando el mismo comportamiento entre ambos grupos, se encontraron diferencias significativas entre los valores promedio de higiene oral antes y después del programa educativo.

DISCUSIÓN

La higiene oral es vital para prevenir enfermedades cariosas y periodontales, por ello difundir el correcto cepillado con una evaluación periódica del IHOS se vuelve esencial para el

estudiante promedio; en el presente estudio se consideró una organización y comparación entre secciones únicamente, dejando de lado los grupos etarios y la agrupación por género, considerando a todos los individuos con la misma cantidad de posibilidad y facultad de aprender a plenitud lo estigmatizado en el programa de salud ejecutado.

Para poder medir el conocimiento sobre el correcto cepillado, aparte de una evaluación teórica como la ejecutada por Diaz Arteaga; se tiene que ejecutar un examen clínico a los alumnos en mención, como se realizó en el presente estudio, replicando lo estudiado anteriormente por Mantecon Mainz, Quezada Bellido, Del Carpio Jara, y Miranda Corrales.

Se agrupa y contrasta entre instituciones educativas, estereotipando al alumnado del sector privado con un mayor desempeño en su higiene. Idea corroborada por Mantecon en su estudio, pasando de un 44,03% a 19,55% en su institución privada, significando una mejora del 91%; contrastando con la mejora obtenida del 44,31% de la institución privada Jesús Maestro, pasando de un 35,22% alumnado con mala higiene a representar únicamente un 2,27%. Rompiendo este paradigma, se obtuvo una mejor recepción del programa en la institución educativa Cristo Rey Circa, con una mejora del 53,41% del alumnado, quienes erradicaron por completo el 47,72% de la mala higiene reportada en el primer control.

A su vez, se puede evaluar periódicamente, para corroborar que el aprendizaje trascenderá en el tiempo; criterio atinado por Del Carpio quien evaluó a su población en tres oportunidades, obteniendo el valor inicial promedio de 1.45 de acuerdo con la evaluación IHOS, seguida por un segundo control con 0.7, y finalizando con un 0.36. resultados similares a los promedios encontrados con un 2.29 en el 1er control, seguido por un segundo control con un 1.50, después un tercer control con un 0.81, finalizando con un 0.32. Ambos controles

culminando en una mejora significativa, Del Carpio bajando 1.09 promedio en los valores de sus IHOS; y de igual manera descendiendo un 1.97 en el presente estudio.

Si se dese comparar por cantidades dentro del alumnado en si mejoría, indiscriminado entidades, por ejemplo, Miranda en su estudio, donde se pasó de un 45% con higiene regular y 55% de mala higiene, a un 13% con buena higiene, 60% con higiene regular, y 28% con mala higiene. Resultados opacados por los resultados presentes, donde se obtuvo una mejora significativa en el presente estudio, teniendo 17,05% con buena higiene, 60,23% con higiene regular, y finalmente un 22,73% con mala higiene; evolucionando a un 97,73% de la población dentro de una buena higiene oral, seguida por un 2,27% con higiene oral regular, finiquitando sin alumnado con mala higiene.

Finalmente se obtuvo una mejora del 80,68% dentro de la población estudiada, resultado similar al encontrado por Mantecon con un 83%, seguido por Del Carpio con 81,84%, y una mejora del 72% de Quezada. Concluyendo que, si se obtiene una buena recepción del alumnado monitoreado, de primera instancia acudiendo a la práctica, complementada con una enseñanza teórica.

CONCLUSIONES

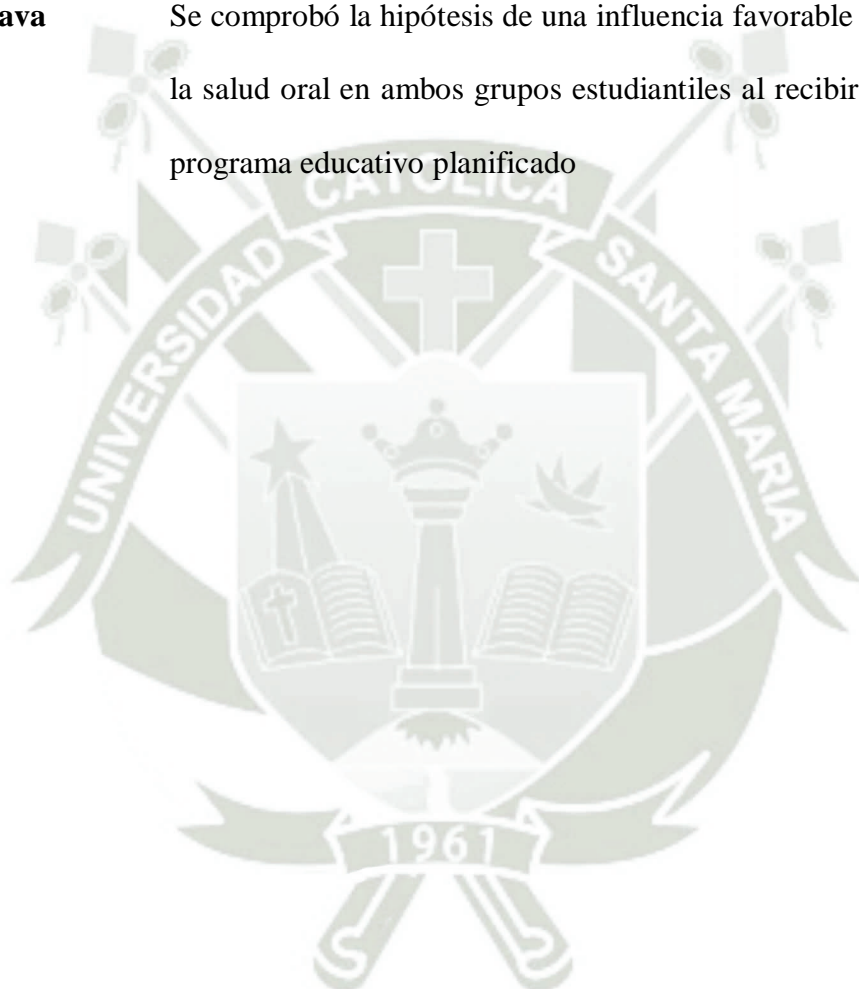
- Primera** El Índice de Higiene Oral de la I.E Cristo Rey CIRCA antes de la aplicación del programa educativo reporto 58,09% de los alumnos con higiene regular, seguida por el 21,28% de alumnos con mala higiene oral, finalizando

- con los alumnos con buena higiene, representando el 10,64%.
- Segunda** El Índice de Higiene Oral de la I.E.P Jesús Maestro antes de la aplicación del programa educativo reporto 51,22% de alumnos con higiene regular, seguida por los alumnos con buena y mala higiene, ambos representando un 24,39% del total.
- Tercera** El Índice de Higiene Oral de la I.E Cristo Rey CIRCA durante el programa educativo demostró una mejora del 56,10% en la cantidad de alumnos con buena higiene oral, una reducción del 56.10% de los alumnos con higiene regular y finiquitando con el porcentaje de alumnos con mala higiene oral.
- Cuarta** El Índice de Higiene Oral de la I.E.P Jesús Maestro durante el programa educativo demostró una mejora del 53,19% en la cantidad de alumnos con buena higiene oral, una reducción del 52.19% de los alumnos con higiene regular, sin encontrar alumnado con mala higiene oral.
- Quinta** El Índice de Higiene Oral en la I.E. Cristo Rey Circa después del programa educativo, reporto un 100.00% de los alumnos con buena higiene oral según el IHO aplicado.
- Sexta** El Índice de Higiene Oral de la I.E.P Jesús Maestro después del programa educativo demostró un 95,12%

con una buena higiene oral, restando con únicamente 2 alumnos con una higiene regular.

Séptima El Índice de Higiene Oral en la I.E Cristo Rey CIRCA fue más efectivo al erradicar la mala y regular higiene oral en su totalidad.

Octava Se comprobó la hipótesis de una influencia favorable en la salud oral en ambos grupos estudiantiles al recibir el programa educativo planificado



RECOMENDACIONES

Primera Se recomienda a los directores de los centros educativos que coordinen con el centro odontológico de su puesto de salud de Nazareno y Cerro Colorado respectivamente para que realicen

un monitoreo del programa educativo de salud bucal tomando en cuenta el Índice de Higiene Oral.

Segunda Se recomienda que juntamente los centros de salud con el Ministerio de Salud realicen visitas periódicas a las I.E Jesús Maestro y Cristo Rey CIRCA para realizar un programa educativo en Salud Bucal a los profesores y los padres de familia.

Tercera Se recomienda a los directores de los centros educativos tomar contacto con las empresas que distribuyen artículos de Higiene Oral para que colaboren con estas campañas de Salud Bucal en favor de la niñez más necesitada del país.

REFERENCIAS

1. Significados.com. Prevención. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.significados.com/prevencion/>.

2. CIMER. LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN BUCODENTAL. [Online].; 2018. Acceso 20 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.clinicacimeribi.com/importancia-prevencion-bucodental/>.
3. Organizacion Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general. [Online]; 2020. Acceso 26 de Febrero de 2023. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
4. Higashida B. Odontología Preventiva. Segunda ed.: Mc Graw Hill; 2009.
5. Concha A. Salud Pública. [Online]; 2017. Acceso 3 de Abril de 2023. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/2429-7-01-3-053>.
6. García JC. Paradigmas para la enseñanza de las ciencias sociales en las escuelas de medicina. [Online].; 2010. Acceso 27 de Diciembre de 2022. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n4/spu14410.pdf>.
7. Barcelona, Hospital Odontologic. Odontología preventiva y comunitaria. [Online]; 2021. Acceso 6 de Noviembre de 2022. Disponible en: <http://www.hospitalodontologicub.cat/es/servicios/5/odontologia-preventiva-y-comunitaria>.
8. Best Quality Dental Centers. Prevención en salud dental. [Online]; 2020. Acceso 8 de Enero de 2023. Disponible en: <https://bq dentalcenters.es/prevencion-salud-dental/>.
9. Centauro.com.mx. Cepillarse en la escuela: un asunto prioritario. [Online]; 2018. Acceso 13 de Febrero de 2023. Disponible en: <https://www.centauro.com.mx/cepillarse-en-la-escuela-un-asunto-prioritario/>.
10. Colegio Oficial de Enfermería de Navarra. La importancia de enseñar al alumnado el lavado de dientes. [Online]; 2020. Acceso 4 de Diciembre de 2023. Disponible en: <http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com/blog/2020/02/04/la-importancia-de-ensenar-al-alumnado-el-lavado-de-dientes/>.
11. Dentista Infantil Toledo. Salud bucodental: la vuelta al colegio. [Online]; 2017. Acceso 14 de Febrero de 2023. Disponible en: <http://www.dentistainfantiltoledo.com/salud-bucodental-la-vuelta-al-colegio/>.
12. Del Carpio Jara DM. EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO PROMOCIONAL “COMPARTIENDO SONRISAS” EN EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL DISTRITO DE APLAO, PROVINCIA DE CASTILLA, AREQUIPA 2019. [Online].; 2021. Acceso 30 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10715/A4.2184.MG.pdf?s equence=1&isAllowed=y>.

13. Mantecon Mainz R. Impacto en el control de placa tras una sesión informativa de higiene oral a niños pre-adolescentes. [Online].; 2020. Acceso 2 de Enero de 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7705130>.
14. Best Quality Dental Centers. ¿Cada cuánto debo cepillarme los dientes? ¿Y pasarme el hilo dental? [Online]; 2019. Acceso 22 de Enero de 2023. Disponible en: <https://bq dentalcenters.es/prevencion-salud-dental/cada-cuanto-debo-cepillarme-los-dientes/>.
15. Best Quality Dental Centers. Cepillos de dientes, ¿blandos o duros? [Online]; 2021. Acceso 20 de Enero de 2023. Disponible en: <https://bq dentalcenters.es/prevencion-salud-dental/cepillos-dientes-blandos-o-duros/>.
16. Best Quality Dental Centers. ¿Hay diferencia de un dentífrico a otro? [Online]; 2020. Acceso 15 de Enero de 2023. Disponible en: <https://bq dentalcenters.es/prevencion-salud-dental/diferencia-dentifricos/>.
17. Best Quality Dental Centers. ¿Los colutorios son recomendables? [Online]; 2023. Acceso 19 de Enero de 2023. Disponible en: <https://bq dentalcenters.es/prevencion-salud-dental/colutorios-recomendables/>.
18. García Merino J. La mejor técnica de cepillado (Stillman). [Online].; 2017. Acceso 1 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.clinicadentalenjaen.com/la-mejor-tecnica-de-cepillado-stillman/>.
19. MAPFRE. Técnicas de cepillado dental. [Online]; 2021. Acceso 8 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/salud-dental/cuidados-dentales/uso-del-cepillo-dental/>.
20. DENTAID. ¿Cómo conseguir una higiene bucodental? [Online]; 2021. Acceso 20 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://www.higienistasvitis.com/cursos/como-conseguir-una-higiene-bucodental-100-completa/lecciones/segundo-paso-ensenar-diferentes-tecnicas-de-cepillado/#:~:text=T%C3%A9cnica%20de%20Stillman%20modificada%3A%20indicada,para%20producir%20una%20peque%C3%B1a>.
21. Vallecás, Clínica Dental. Cómo cepillarse los dientes correctamente. [Online]; 2019. Acceso 8 de Abril de 2023. Disponible en: <https://clinicadentalvallecás.es/blog/consejos-y-sugerencias/como-cepillarse-los-dientes#:~:text=T%C3%A9cnica%20de%20Charters&text=La%20t%C3%A9cnica%3A%20el%20cepillo%20se,tambi%C3%A9n%20masajear%20el%20tejido%20gingival>.
22. Estudi Dental Barcelona. ¿CUÁL ES LA MEJOR TÉCNICA DE CEPILLADO? [Online]; 2019. Acceso 30 de Enero de 2023. Disponible en: <https://estudidentalbarcelona.com/cuales-la-mejor-tecnica-de-cepillado/#:~:text=La%20t%C3%A9cnica%20de%20barrido%20es,barre%20sobre%20las%20caras%20dentales>.

23. DENTAL RP. TÉCNICA DE BASS, APRENDIENDO A CEPILLARSE LOS DIENTES CORRECTAMENTE. [Online]; 2020. Acceso 12 de Febrero de 2023. Disponible en: <https://ruanopoliclinicadental.com/tecnica-de-bass-y-bass-modificada/>.
24. MAPFRE. Técnica de Bass modificada. [Online]; 2023. Acceso 24 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/salud-dental/cuidados-dentales/tecnica-de-cepillado-dental/>.
25. SaluDarnos. Técnicas de cepillado. [Online]; 2020. Acceso 28 de Febrero de 2023. Disponible en: <https://saludarnos.org/wiki/odontologia/tecnicas-de-cepillado/>.
26. CIGNA. ¿Qué es la odontología preventiva? [Online]; 2023. Acceso 2 de Enero de 2023. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/what-is-preventive-dentistry#:~:text=La%20odontolog%C3%ADa%20preventiva%20es%20todo,lo%20largo%20de%20tu%20vida.>
27. Sanitas. ¿Qué es la placa bacteriana? [Online]; 2023. Acceso 7 de Febrero de 2023. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/prevencion-diagnostico/placa-bacteriana.html>.
28. Periodontium. Placa bacteriana. [Online]; 2021. Acceso 20 de Noviembre de 2023. Disponible en: <https://periodontium.es/placa-bacteriana-que-es-y-como-combatirla/#:~:text=Entendemos%20como%20placa%20bacteriana%2C%20la,problemas%20periodontales%20de%20car%C3%A1cter%20infeccioso.>
29. Clínicas Propdental. Placa bacteriana. [Online]; 2023. Acceso 28 de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.propdental.es/caries-dental/placa-bacteriana/>.
30. Montané N. La placa dental o placa bacteriana. [Online]; 2022. Acceso 10 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.clinicadentalmontane.com/blog/placa-dental-bacteriana/>.
31. Propdental. Placa bacteriana. [Online]; 2023. Acceso 11 de Febrero de 2023. Disponible en: <https://www.propdental.es/caries-dental/placa-bacteriana/>.
32. Salud Dental Para Todos. ISHO: Índice simplificado de higiene oral. [Online]; 2019. Acceso 30 de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>.
33. Díaz Arteaga AJ. PROGRAMA PREVENTIVO ODONTOLÓGICO PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA IEIPSM N. ° 10042 "MONSEÑOR JUAN TOMIS STACK", CHICLAYO. [Online].; 2020. Acceso 24 de Enero de 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7673/D%c3%adaz%20Arteaga%20Andy%20Jhayr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
34. Carranza , Newman. Periodontología Clínica: Mac Graw-Hill Interamericana; 1998.

35. Clinica Dental Ruiz De Gopegui. ¿QUÉ ES EL REVELADOR DE PLACA Y CÓMO SE USA? [Online]; 2022. Acceso 24 de Enero de 2023. Disponible en: <https://www.clinicaruiздеgopegui.com/que-es-revelador-de-placa/>.
36. Oral B. Cómo usar tabletas reveladoras de placas y otras soluciones. [Online]; 2022. Acceso 9 de Febrero de 2023. Disponible en: <https://www.oralb.es/es-es/salud-oral/condiciones/sarro-y-placa/como-usar-placas-reveladoras-tabletas>.
37. Clinica Dental Manuel Bernad. Qué son y para qué sirven los reveladores de placa. [Online]; 2019. Acceso 23 de Enero de 2023. Disponible en: <https://clinicadentalmanuelbernad.com/blog/que-son-y-para-que-sirven-reveladores-placa>.
38. Pérez B. Reveladores de placa, ¿Qué son? [Online]; 2022. Acceso 25 de Noviembre de 2022. Disponible en: <https://belenperezdental.com/reveladores-de-placa/>.
39. G.U.M. Revelador de placa: Identificar y eliminar la placa dental eficazmente. [Online]; 2021. Acceso 20 de Enero de 2023. Disponible en: <https://www.sunstargum.com/es-es/salud-oral/revelador-de-placa-eliminar-la-placa-dental.html>.
40. MIRANDA CORRALES ME. EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO PROMOCIONAL DE SALUD BUCAL “SONRIENDO” EN EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ENTRE LAS EDADES DE 7 A 11 Y 12 A 17 AÑOS DE LA ALDEA SAGRADA FAMILIA DEL DISTRITO DE ALTO CAYMA– AREQUIPA 2014. [Online].; 2014. Acceso 20 de Noviembre de 2023.
41. Del Carpio Jara DM. EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO PROMOCIONAL “COMPARTIENDO SONRISAS” EN EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL DISTRITO DE APLAO, PROVINCIA DE CASTILLA, AREQUIPA 2019. [Online].; 2021. Acceso 25 de Febrero de 2023.
42. Quezada Bellido FS. 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. [Online].; 2016. Acceso 8 de Abril de 2023. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2029/1/REP_ESTO_FREDY.QUE_ZADA_EFICACIA.INTERVENCION%20EDUCATIVA.NIVEL.CONOCIMIENTO.SALUD.BUCAL.NIVEL.HIGIENE.ORAL.ALUMNOS.TUPAC.AMARU.II.FLORENCIA.MORA.LA.LIBERTAD.2015.pdf.
43. Diaz Arteaga AJ. PROGRAMA PREVENTIVO ODONTOLÓGICO PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA IEIPSM N. ° 10042 "MONSEÑOR JUAN TOMIS STACK", CHICLAYO. [Online].; 2020. Acceso 1 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7673/D%20adaz%20Arteaga%20Andy%20Jhayr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
44. MANTECÓN MAINZ R. IMPACTO EN EL CONTROL DE PLACA TRAS UNA SESIÓN INFORMATIVA DE HIGIENE ORAL A NIÑOS PRE-ADOLESCENTES: COMPARATIVA ENTRE ESCUELA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, CONCERTADA Y

- PRIVADA'. [Online].; 2020. Acceso 28 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2020/06/143-157-Articulo-Original-III-Odontologia-Pediatrica-V28N3-V2-4.pdf>.
45. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Online]; 2022. Acceso 1 de Febrero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
46. RUANO. LAS 7 ENFERMEDADES BUCODENTALES MÁS FRECUENTES. [Online]; 2020. Acceso 29 de Enero de 2023. Disponible en: <https://ruanopoliclinicadental.com/las-7-enfermedades-bucodentales-mas-frecuentes/>.
47. Rada Campanella B. Revelador de placa ¿Qué es y cómo se usa? [Online]; 2023. Acceso 13 de Febrero de 2023. Disponible en: <https://www.dentaly.org/es/limpieza-dental/revelador-de-placa/>.
48. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general. [Online]; 2019. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.

ANEXOS

ANEXO N° 1

1. Modelo del Instrumento

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Nombres: _____

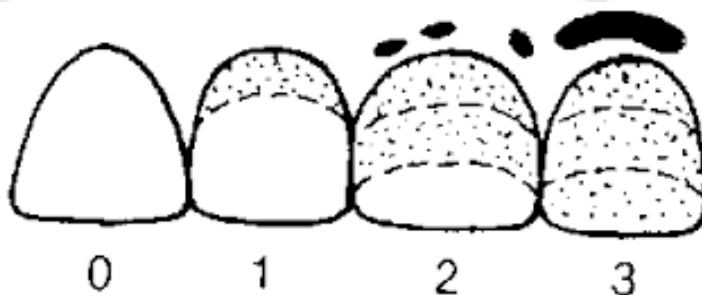
Edad: _____

Sexo: _____

N° control: _____

Institución Educativa _____

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO



PLACA BLANDA					
	16 - 17	11 - 21	26 - 27	36 - 37	31 - 41
PLACA CALCIFICADA					

ÍNDICE _____

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Nombres _____

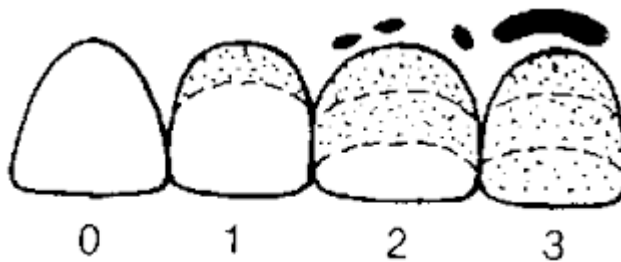
Edad: _____

Sexo: _____

N° control: _____

Institución Educativa _____

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO



SEGUNDO CONTROL

PB					
	16 - 17	11 - 21	26 - 27	36 - 37	31 - 41
PC					

ÍNDICE _____

TERCER CONTROL

PB					
	16 - 17	11 - 21	26 - 27	36 - 37	31 - 41
PC					

ÍNDICE _____

CUARTO CONTROL

PB					
	16 - 17	11 - 21	26 - 27	36 - 37	31 - 41
PC					

ÍNDICE _____

ANEXO N° 2

Arequipa, 22 de Marzo, 2023

Señor (a):
Carlos Rojas Túpac Yupanqui
Director de la Institución Educativa Particular Jesús Maestro I
Presente. –

Asunto: Trabajo de Investigación
Odontológica Yo, Yoselyn Lizbeth Lupinta Lira, con DNI N°75691451, con dirección en la Calle Morona 214 – Zamacola, Cerro Colorado, Egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, ante usted me presento y expongo:

Que, por motivos de realizar mi Trabajo de Investigación para la obtención del Título Profesional, es que solicito a usted me permita la toma de muestras en alumnos de sexto grado de primaria que pertenezcan a su institución, la cual será efectuada durante el mes de Abril del presente año.

Dicho trabajo consistirá en realizar exámenes clínicos bucales para determinar el estado de higiene bucal de los niños, y a su vez realizar charlas educativas de la técnica de cepillado dental, con el fin de determinar cómo influye dicho programa en la salud oral de los niños.

Sin otro particular, quedo de usted

Atentamente,



22 MAR 2023

Yoselyn L. Lupinta
Yoselyn Lizbeth Lupinta Lira
DNI 75691451

ANEXO N° 3

Arequipa, 22 de Marzo, 2023

Señor (a):
Violeta Mamani Pancca
Directora de la Institución Educativa Cristo Rey - CIRCA
Presente. –

Asunto: Trabajo de Investigación
Odontológica Yo, Yoselyn Lizbeth Lupinta Lira, con DNI N°75691451, con dirección en la Calle Morona 214 – Zamacola, Cerro Colorado, Egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, ante usted me presento y expongo:

Que, por motivos de realizar mi Trabajo de Investigación para la obtención del Título Profesional, es que solicito a usted me permita la toma de muestras en alumnos de sexto grado de primaria que pertenezcan a su institución, la cual será efectuada durante el mes de Abril del presente año.

Dicho trabajo consistirá en realizar exámenes clínicos bucales para determinar el estado de higiene bucal de los niños, y a su vez realizar charlas educativas de la técnica de cepillado dental, con el fin de determinar cómo influye dicho programa en la salud oral de los niños.

Sin otro particular, quedo de usted

Atentamente,

Yoselyn L. Lira
Yoselyn Lizbeth Lupinta Lira
DNI 75691451

Reubido
VP
Violeta Mamani Pancca
DIRECTORA
I.E. Cristo Rey

22/03/2023

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES O APODERADOS PARA EXAMEN BUCAL A LOS ESTUDIANTE

Arequipa, 2023

Señor, Padre de Familia o Apoderado

A través de la presente, le expreso mis cordiales saludos y le manifiesto que con el propósito de aplicar mi trabajo de investigación **“EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HIGIENE BUCAL CON EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ANTES, DURANTE Y DESPÚES EN NIÑOS DE 6TO GRADO DE PRIMARIA EN LA I.E CRISTO REY CIRCA Y LA I.E.P JESÚS MAESTRO, AREQUIPA - 2023”**, es que me dirijo a usted.

Yo _____ DNI _____

DECLARO:

Que la bachiller **Yoselyn Lizbeth Lupinta Lira** con **DNI 75691451** me ha informado del trabajo de investigación a realizar que consiste en lo siguiente:

- Que se utilizará una sustancia reveladora en la boca de mi menor hijo(a) para evaluar su Índice de Higiene Oral, en el cual observaremos si se está realizando un cepillado adecuado, procedimiento que no es doloroso, ni provoca ningún daño y será aplicado 4 veces, 1 vez por semana.
- Se realizará un Programa Educativo de salud oral (Charlas) a mi menor hijo(a).
- Los exámenes obtenidos son de carácter confidencial, solo serán utilizados con fines académicos.

Por lo dicho libre y voluntariamente otorgo mi consentimiento para que mi menor hijo(a) _____ sea examinado en este trabajo de investigación; de lo que doy constancia firmando el presente documento.

Firma del padre de familia o Apoderado

DNI _____

ANEXO N° 5

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HIGIENE BUCAL – PRIMERA SESIÓN

TEMA:	HIGIENE ORAL EN LOS NIÑOS			
DURACIÓN:	30 MINUTOS			
PROPÓSITO:	Concientizar en los niños de 6to grado de primaria la importancia de su higiene oral y la ejecución correcta del cepillado bucal			
OBJETIVO:	Los niños de 6to grado de primaria serán capaces de valorar, conocer y poner en practica el conocimiento adquirido en su higiene oral y cepillado bucal			
TEMA	TIEMPO	CONTENIDO	MÉTODO	MATERIAL
Placa Bacteriana	5 min	- Agente revelador - Evaluación de la PB	Visual	Diapositivas
Materiales de Higiene Oral	5 min	-Cepillo dental -Pasta Dental -Colutorios	Visual Demostrativo	Diapositivas Otros
Técnica de Cepillado	20 min	-Bass Modificado	Visual Demostrativo	Diapositivas Tipodón Otros

REFORZAMIENTO

TEMA:	SESIONES DE REFORZAMIENTO DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO BUCAL				
DURACIÓN:	30 MINUTOS CADA SESIÓN				
PROPÓSITO :	Reforzar el conocimiento en los niños de 6to grado de primaria para la ejecución correcta de la técnica del cepillado dental				
OBJETIVO:	Los niños de 6to grado de primaria serán capaces de valorar, conocer y poner en práctica los conocimientos aprendidos en las charlas				
	TIEMPO	TEMA	CONTENIDO	MÉTODO	MATERIA L
SEGUNDA SESIÓN	30 min	Técnica del cepillado dental Bass Modificada	Refuerzo	Visual Demostrativo	Videos Materiales de limpieza oral
TERCERA SESIÓN	30 min		Refuerzo	(Prácticas supervisadas)	Materiales de limpieza oral
CUARTA SESIÓN	30 min		Refuerzo	(Dinámica de preguntas)	Tipodón Materiales de limpieza oral

ANEXO N° 6

Matriz de sistematización									
N	Nombre	I.E.	Clase	Edad	Sexo	1er Control	2do Control	3er Control	4to Control
1	HPL	JM	6A	12	M	3.00	1.66	0.66	0.00
2	EVM	JM	6A	11	M	2.33	1.50	0.66	0.33
3	MAC	JM	6A	11	M	3.00	1.66	0.83	0.00
4	RPCM	JM	6A	11	M	0.83	0.66	0.16	0.00
5	MFO	JM	6A	12	M	3.16	2.16	1.33	0.33
6	RFG	JM	6A	11	M	2.33	1.66	0.83	0.00
7	ANQY	JM	6A	11	F	2.00	1.33	1.16	0.66
8	ACSM	JM	6A	11	F	0.83	0.66	0.16	0.00
9	MPHC	JM	6A	11	F	2.49	1.83	1.16	0.16
10	CFM	JM	6A	11	F	3.00	1.66	1.00	0.00
11	PMM	JM	6A	11	F	3.16	2.00	1.33	0.33
12	MPF	JM	6A	11	F	3.66	2.16	1.00	0.33
13	AXMT	JM	6A	11	F	2.16	1.50	0.50	0.00
14	JJCM	JM	6A	11	F	3.00	1.66	0.83	0.16
15	MCRA	JM	6A	11	F	3.16	1.83	1.00	0.16
16	AFMC	JM	6A	11	F	0.83	0.66	0.33	0.00
17	SNRM	JM	6A	11	F	3.00	1.83	0.83	0.16
18	RCA	JM	6A	11	F	1.66	1.66	1.33	1.00
19	ABMP	JM	6A	11	F	3.33	1.82	1.00	0.50
20	KRAH	JM	6A	11	F	0.83	0.66	0.50	0.16
21	MCML	JM	6A	11	F	3.33	1.50	1.00	0.50
1	LFRA	JM	6B	11	M	0.50	0.33	0.00	0.00
2	YLVP	JM	6B	11	M	3.00	1.83	2.00	1.66
3	CAMC	JM	6B	11	M	2.83	2.33	2.00	1.33
4	MDV	JM	6B	11	M	3.50	1.99	1.00	0.83
5	CMQ	JM	6B	11	M	3.16	2.32	1.49	1.00
6	CCM	JM	6B	11	M	0.66	0.16	0.00	0.00
7	MVB	JM	6B	11	M	3.33	1.82	0.66	0.33
8	MPF	JM	6B	12	M	3.00	1.66	0.66	0.00
9	LACF	JM	6B	11	M	0.32	0.33	0.16	0.00
10	PATI	JM	6B	11	M	2.16	1.66	1.50	1.00
11	DTC	JM	6B	11	M	1.00	2.33	1.66	1.00
12	MDQ	JM	6B	12	F	1.33	1.00	0.33	0.16
13	FPM	JM	6B	11	F	3.16	1.83	1.16	0.50
14	MCHD	JM	6B	11	F	2.66	1.83	0.66	0.33
15	NZD	JM	6B	12	F	2.83	1.66	0.83	0.33
16	AGOG	JM	6B	11	F	0.33	0.33	0.16	0.00
17	LDHA	JM	6B	11	F	1.00	1.50	1.16	0.83
18	AMTH	JM	6B	11	F	1.33	1.50	0.66	0.33
19	SLR	JM	6B	11	F	1.66	1.66	0.16	0.16
20	MCD	JM	6B	11	F	3.00	2.16	1.66	1.16
1	JGTC	CRC	6A	12	F	2.66	2.33	1.66	0.66

2	JACT	CRC	6A	12	F	3.16	1.83	0.83	0.16
3	GDHP	CRC	6A	12	F	3.33	2.82	1.83	0.66
4	EKPV	CRC	6A	11	F	3.16	1.66	0.83	0.50
5	LECC	CRC	6A	12	F	2.33	0.50	0.33	0.16
6	DSCC	CRC	6A	11	F	2.83	1.99	1.16	0.49
7	MAFB	CRC	6A	11	F	2.66	1.66	0.83	0.50
8	WFIZ	CRC	6A	11	F	1.50	1.00	1.00	0.66
9	AMDM	CRC	6A	11	F	1.33	1.16	0.83	0.50
10	MNPM	CRC	6A	11	F	2.33	0.83	0.16	0.16
11	YZVM	CRC	6A	11	F	2.66	1.16	0.33	0.16
12	LLPR	CRC	6A	11	F	2.33	1.33	0.16	0.16
13	KYSC	CRC	6A	11	F	0.66	0.50	0.50	0.16
14	SRSP	CRC	6A	11	F	1.82	1.99	1.33	1.00
15	MDHC	CRC	6A	11	F	1.66	1.50	0.83	0.50
16	NYGQ	CRC	6A	11	F	2.50	1.83	0.83	0.16
17	DACM	CRC	6A	11	F	2.33	1.83	1.33	0.66
18	AVHA	CRC	6A	11	F	2.00	1.66	1.00	0.16
19	XCCR	CRC	6A	12	F	1.50	1.33	1.00	0.00
20	LDLP	CRC	6A	11	F	2.50	0.33	0.16	0.00
21	MFHT	CRC	6A	11	F	2.16	1.83	0.16	0.00
22	YYRS	CRC	6A	11	F	0.83	1.83	0.66	0.00
23	MBHP	CRC	6A	11	F	0.33	0.50	0.33	0.00
24	JDJP	CRC	6A	11	F	2.16	1.33	0.00	0.00
25	JRP	CRC	6A	11	F	2.16	1.50	0.33	0.00
1	GNYA	CRC	6B	10	M	2.50	2.00	1.33	0.33
2	JMCM	CRC	6B	11	M	3.00	1.66	1.33	0.33
3	SQ	CRC	6B	11	M	2.33	1.16	0.50	0.00
4	AJCB	CRC	6B	11	M	3.00	1.66	0.50	0.16
5	AZOG	CRC	6B	12	M	2.50	1.66	0.66	0.00
6	NMR	CRC	6B	11	M	1.33	1.16	0.33	0.00
7	WSBC	CRC	6B	13	M	2.66	1.83	0.83	0.16
8	AHQ	CRC	6B	11	M	3.00	1.66	0.83	0.50
9	PPC	CRC	6B	11	M	3.00	2.33	1.00	0.16
10	DJV	CRC	6B	11	M	2.50	1.00	0.50	0.00
11	MAHC	CRC	6B	11	M	2.00	1.33	1.00	0.16
12	EDVT	CRC	6B	11	M	2.33	2.00	1.00	0.50
13	LAAS	CRC	6B	11	M	2.33	1.16	1.50	0.83
14	RFO	CRC	6B	11	M	3.16	1.33	0.66	0.33
15	YAPV	CRC	6B	13	M	3.33	1.66	0.83	0.33
16	SYPV	CRC	6B	11	M	3.33	1.66	0.66	0.16
17	MECA	CRC	6B	11	M	3.16	1.50	0.66	0.00
18	AEC	CRC	6B	11	M	3.50	1.83	1.50	0.50
19	BUV	CRC	6B	11	M	3.16	1.83	0.33	0.16
20	CEY	CRC	6B	11	M	3.16	1.83	0.66	0.16
21	MJCC	CRC	6B	11	M	0.50	0.50	0.33	0.16
22	APC	CRC	6B	12	M	1.00	0.50	0.16	0.00

ANEXO N° 7

FOTOGRAFÍAS







EFFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HIGIENE BUCAL Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS EN NIÑOS DE 6TO GRADO DE PRIMARIA EN LA I.E CRISTO REY CIRCA Y LA I.E.P JESÚS MAESTRO, AREQUIPA

INFORME DE ORIGINALIDAD

32%

INDICE DE SIMILITUD

33%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

22%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	4%
3	www.odontologiapediatrica.com Fuente de Internet	2%
4	www.salud.mapfre.es Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	polimedica.cl Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%

www.propdental.es

8	Fuente de Internet	1 %
9	www.dentalcenterpalau.es Fuente de Internet	1 %
10	ruanopoliclinicadental.com Fuente de Internet	1 %
11	www.clinicadentalenjaen.com Fuente de Internet	1 %
12	vsip.info Fuente de Internet	1 %
13	www.cigna.com Fuente de Internet	1 %
14	pdfcoffee.com Fuente de Internet	1 %
15	www.dentistainfantiltoledo.com Fuente de Internet	1 %
16	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
17	Martínez Saldaña Angélica. "Embarazo ectópico, en la perspectiva de Virginia Henderson", TESIUNAM, 2021 Publicación	1 %
18	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	1 %

19	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
20	www.oralb.es Fuente de Internet	1 %
21	www.sunstargum.com Fuente de Internet	1 %
22	clinicadentalvallecas.es Fuente de Internet	1 %
23	periodontium.es Fuente de Internet	1 %
24	www.higienistasvitis.com Fuente de Internet	1 %
25	belenperezdental.com Fuente de Internet	1 %
26	lockbox.lockton.com Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado