



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD BUCAL DE NIÑOS  
DE 7 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ JIMÉNEZ BORJA,  
LIMA 2019**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR:**

Bach. Atarama Anastacio, Alexander

**ASESOR:**

Mg. Cd. Robles Roca, Renzo

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Pública y Preventiva en Estomatología

**HUANCAYO - PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Santos Atarama y  
Francisca Anastacio como una prueba  
insignificante de mi cariño.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor Mg. CD. RENZO ROBLES ROCA, porque asumió mi asesoría en tiempos muy difíciles, será imposible de recompensar el tiempo que le dedico a mi tesis, gracias por su paciencia y sus conocimientos. Los verdaderos maestros como nuestros padres siempre están cuando más los necesitamos y a los profesores que nos brindaron sus conocimientos.

**PÁGINA DEL JURADO**

**PRESIDENTE DEL JURADO EVALUADOR**

Dr. ISRAEL ROBERT PARIAJULCA FERNÁNDEZ

**SECRETARIO DEL JURADO EVALUADOR**

Mg. LILIANA MELCHORA ZAVALA ALEMAN

**VOCAL DEL JURADO**

Mg. RENZO ROBLES ROCA

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Alexander Atarama Anastacio con DNI:43215427 estudiante la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada “EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD BUCAL DE NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ JIMÉNEZ BORJA. LIMA 2019”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se derive, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Roosevelt.

Noviembre del 2021



---

Alexander Atarama Anastacio

DNI: 43215427

## ÍNDICE

RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
I INTRODUCCION .....	8
II MÉTODO.....	15
2.1 Tipo y diseño de investigación .....	15
2.2 Operacionalización de variables .....	15
2.3 Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección) .....	16
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	17
2.5 Procedimiento .....	18
2.6 Método de análisis de datos .....	19
2.7 Aspectos éticos .....	19
III RESULTADOS .....	20
IV DISCUSIÓN.....	31
V CONCLUSIÓN .....	35
VI RECOMENDACIONES .....	36
REFERENCIAS. ....	37
ANEXOS.....	40

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de la promoción de la salud bucal en escolares de 7 a 10 años de la I.E José Jiménez Borja. Se realizó un estudio experimental, prospectivo, longitudinal y analítico de tipo cuantitativo, y la muestra estuvo constituida por 97 niños del grupo experimental. Los resultados evidencian que el 56.7% de los escolares del grupo experimental, antes del programa educativo presentaron IHO malo; mientras que el 61.9% de los escolares del grupo experimental, después del programa educativo presentaron IHO bueno. El 25.8% de los estudiantes del grupo experimental antes del programa educativo fueron de sexo masculino y presentaron IHO malo, el 30.9% fueron de sexo femenino y presentaron IHO malo.

Los estudiantes del grupo experimental después del programa educativo el 29,9% fueron de sexo masculino y presentaron IHO bueno, el 32% fueron de sexo femenino y presentaron IHO bueno. Los estudiantes del grupo experimental antes del programa educativo, el 12.4% tenían edad de 7 años y presentaron IHO malo, el 22.7% tenían 9 años y presentaron IHO Malo y el 13.4% tenía 10 años y presentaron IHO malo. Los estudiantes del grupo experimental después del programa educativo, el 18.6% tenían edad de 7 años y presentaron IHO bueno, el 17.5% tenía 9 años y presentaron IHO bueno y el 12.4% tenía 10 años y presentaron IHO bueno. Conclusión: Existe efectividad de un programa de salud bucal en niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa José Jiménez Borja. Lima 2019

Palabras clave: Programa educativo, Salud Bucal, IHO

## **ABSTRACT**

The objective of the present study was to determine the effectiveness of the oral health promotion in schoolchildren aged 7 to 10 years of the I.E Jose Jimenez Borja. An experimental, prospective, longitudinal and analytical quantitative study was carried out, and the sample consisted of 97 children from the experimental group. The results show that of the schoolchildren in the experimental group, before the educational program, 56.7% present bad HOI. The schoolchildren of the experimental group, after the educational program, 61.9% present good HOI. The students of the experimental group before the educational program, 25.8% are of gender. male and have bad HOI, 30.9% are female and have bad HOI

The students of the experimental group after the educational program, 29.9% are male and present good HOI, 32% are female and present Good HOI. Students of the experimental group before the educational program, 12.4% have 7 years old and present bad HOI, 22.7% are 9 years old and present Bad HOI and 13.4% are 10 years old and present bad HOI. Students of the experimental group after the educational program, 18.6% are 7 years old and present good HOI, 17.5% are 9 years old and present good HOI and 12.4% are 10 years old and present good HOI. Conclusion: There is an effective oral health program in children 7 to 10 years of the José Jiménez Borja Educational Institution. Lima 2019

Keywords: Educational program, Oral Health, IHO



## I INTRODUCCION

Respecto a la atención estomatológica integral de la población, se presenta un amplio espectro en el desarrollo de la Atención Primaria de Salud. Es su principal propósito inculcar en la población la importancia del autocuidado y el papel que corresponde a cada individuo en la preservación de su salud bucal y general, así como la formación de estilos de vida adecuados desde edades tempranas.(1) Para estimular en forma positiva la salud de los escolares el maestro juega un papel básico, nuestro estudio demuestra que los docentes saben del cepillado dental y su importancia en centros educativos privados más que en públicos , de ahí la importancia de fomentar la educación para la salud (2) En Chile, en la región de Maipú se halló que los niños de etapa infantil que asisten a los jardines de infancia tienen diferencias en los resultados del índice de higiene oral , siendo favorable aquellos niños que reciben charlas por los estudiantes de odontología de la UNAB (3) En un estudio realizado en la república de El Salvador , donde entrevistaron a los padres de familia que respondieron el 62.5% de las preguntas tenían mejor practica de salud oral que aquellos que alcanzaron bajo del (4) En una encuesta realizada en la región de la libertad con 30 personas que ejercían la docencia en el nivel primaria , con edades de 30 y 40 años , se asignó los siguientes temas , nivel preventivo, enfermedades bucales y desarrollo dental y se dividió entre niveles alto, regular y bajo (5).

Según la cartilla sobre promoción de la salud bucal distribuido por el Ministerio de Salud (MINSa) se ha evidenciado que las infecciones a la salud bucal significan un factor de riesgo para otras enfermedades como cardiopatías, enfermedades respiratorias, diabetes e inclusive ocasionan complicaciones en el embarazo y, que la educación para la salud desde la edad temprana, vale decir edad escolar, constituye una herramienta para lograr hábitos de higiene para proteger la salud en general, principalmente la salud bucal. Tradicionalmente la salud oral ha sido descuidada por los responsables sanitarios de muchos países, a menudo los datos referidos a salud oral no se registran y si se recogen es de forma aislada y fuera del contexto de las encuestas en general. Respecto a la promoción de la salud, existe un acuerdo general sobre la necesidad de dar mayor énfasis al modelo de prevención en salud oral para reemplazar por un enfoque que contemple estilos de vida, comportamiento individual y a los factores

socioambientales que los condicionan. Uno de estos factores, vale decir, el socioambiental se presenta en algunas Instituciones Educativas Dora Mayer estudian niños de bajos recursos económicos quienes solo reciben apoyo de estudiantes de distintas especialidades de la salud y en algunos casos por el Sistema Integral de Salud (SIS) que tiene como limitación, que solo asisten a los registrados. En el esfuerzo de disminuir la morbilidad de patologías, el autor de la presente investigación, realizó continuas visitas, tomando como objetos de estudio al grupo de niños cuyas edades oscilaban entre los 10 a 12 años, para determinar la efectividad de los programas de promoción de la salud (constituida principalmente por charlas demostrativas del cepillado dental y el uso de hilo dental) sobre la placa bacteriana blanda, que es el principal factor de riesgo para la aparición de gingivitis.

Dentro de los antecedentes relacionados a la investigación, se tiene a García (2018) cuyo objetivo fue determinar el rol del maestro en el programa de salud oral escolar. El estudio fue cuasiexperimental, la muestra estuvo constituido por 230 estudiantes, el 67% presentan conocimiento deficiente; el 23% presentan conocimiento bueno. La conclusión de que existe la necesidad de impartir programas educativos de educación para la salud bucal dirigido a los docentes en relación a que ellos presentan un conocimiento deficiente en relación a la higiene oral; así como malos hábitos de higiene oral, además de que las necesidades que presentan para un tratamiento odontológico son elevadas. (1) Machaca y Gonzáles (2017) en su evaluación de la intervención educativa en salud bucal realizada por alumnos de la Universidad Andrés Bello - Chile (UNAB) , el tipo de investigación fue cuasiexperimental , la muestra estuvo constituido por 230 estudiantes , el 36% presentan IHO regular ; el 23% presentan IHO, Respecto a los resultados a los cuales se encontraron en el grupo que se intervino fue que tuvieron un índice de higiene oral (IHO) regular, y en el otro grupo del estudio se obtuvo un IHO bajo o deficiente.(2) López (2016), el tipo de investigación fue explicativo , la muestra estuvo constituido por 176 estudiantes , los resultados evidencian que el 54% presentan conocimiento regular ; 23.4% presentan conocimiento deficiente y el 12.4% presentan conocimiento malo, finalmente en cuanto a las conclusiones a las cuales se llegaron en éste estudio fue que se encontraron diferencias significativas en donde se puede verificar que el nivel de conocimientos si influye considerablemente en las prácticas. (3). Huamanchumo (2017). cuyo objetivo principal es evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de

educación primaria del colegio la esperanza –la libertad abril del 2015. el tipo de investigación fue cuasiexperimental, la muestra estuvo constituido por 187 estudiantes, el 74% presentan conocimiento regular; el 21% presentan conocimiento regular concluyendo que al nivel de conocimientos sobre salud bucal fueron estratificados en tres niveles: bajo, regular y alto. Los resultados que se obtuvieron fueron que un 60,0 % tuvo un nivel regular de conocimientos, mientras que el 40,0 % tuvo un nivel alto. a un nivel hormonal elevado mayor nivel de gingivitis corroborando así la Hipótesis propuesta en este estudio. (4). Luna (2017). El objetivo de esta investigación es la Relación del nivel de Conocimiento en Salud Bucal de los padres de familia y profesores con la higiene Oral de los Niños con Capacidades especiales Puno se llega a la conclusión de que existe relación entre el nivel de conocimiento que presentan los padres y docentes con el Índice de higiene bucal que presentaban los niños con capacidades especiales. (5). Llanos (2016) el objetivo principal es conocer el .Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de secundaria de la I.E N° 88014. “José Olaya” del distrito de Chimbote, provincia de Santa, región Ancash. los principales resultados a los que se arribaron fueron que el nivel de conocimiento en relación a la salud oral es en general regular que representó un 75,0 %, en relación a los conocimientos sobre medidas preventivas en salud oral, se obtuvo un 70,0 % de nivel regular. llegando a la conclusión que en el presente estudió se determinó que el nivel de conocimientos en relación a salud oral que tienen los docentes es de nivel regular. (6). Quispe (2018), desarrolló una investigación que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre salud oral en docentes de la Institución Educativa Carlos Castañeda Iparraguirre N°10826 del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo – Perú 2014, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia a un total de 32 docentes. En general, en relación al conocimiento sobre salud oral el 80% mostro nivel de conocimiento regular y el 20% un nivel de conocimiento bueno. (7). Paricoto (2017) el tipo de investigación fue cuasiexperimental, la muestra estuvo constituido por 53 estudiantes, el 62% presentan IHO deficiente; el 27% presentan IHO bueno. Se concluyó que el proyecto fue eficiente ya que solo se logró incrementar el nivel de conocimiento bueno y IHO aceptable de los niños y niñas 80%. (8)

Como bases teóricas, se menciona:

Programas de educación para la salud Bucal se refieren al aporte de distintas disciplinas que posibilitan la construcción de herramientas conceptuales que permiten incentivar en la práctica

profesional (9). De este modo valdrá la pena considerar la existencia de múltiples alternativas para mejorar la salud bucal de la población. La educación para la salud requiere el aporte de la sociología, de la psicología, de la didáctica y de la economía. Para encargar la tarea programas de educación para la salud de escolares debe tenerse presente que un cambio en el conocimiento se da por una interacción dialéctica entre el mundo social y el cambio del individual. (10) Los programas de salud surgen para mejorar las condiciones de salud de aquellos problemas catalogados de impacto en salud pública. Están dirigidos generalmente a determinados grupos poblacionales y se miden por la eficacia o eficiencia, respecto al logro de sus objetivos planteados y empleo de los recursos al menor costo posible. (11)

Placa Bacteriana. Las bacterias de las biopelículas pueden mostrarse también una actividad cooperativa y comportarse de manera distinta de como lo hace la misma especie aislada de un medio de cultivo. (12) Por lo tanto la biopelícula que puede ser resistente a los antimicrobianos o a la fuerza inmunológica a los que las bacterias son sensibles en condiciones normales la placa bacteriana debe conservarse como una entidad viva y no como una mera condición de bacterias. (13) En concreto la capacidad de la placa dental para concentrarse y retener ácidos se conocía mucho antes de que se descubran las propiedades especiales de la biopelícula. (14). La gingivitis inducida por placa se puede encontrar modificada o condicionada por factores sistémicos como por ejemplo asociado al sistema endocrino, que influye en la función celular y respuesta inmune desencadenando cambios a nivel de los tejidos gingivales.(15) Uno de los indicadores más populares para determinar el estado de higiene oral en estudios de epidemiología es el índice de higiene oral (IHO).(16) Fue desarrollado en 1960 por Greene y Vermillion y modificado cuatro años después como el IHO-S. La versión simplificada proporciona la misma información que la versión anterior, pero puede ser realizado de forma más rápida.(17) Es muy útil para encuestas epidemiológicas a gran escala, pero por lo general, no se cree que sea lo suficientemente sensible para evaluar con precisión el estado de higiene oral de un paciente individual.(18) El IHO tiene dos componentes: la puntuación de detritus orales y la puntuación de cálculo, placa, materia alba y remanentes de comida.(19) En el IHO- S, los depósitos blandos y duros son evaluados sólo en superficies vestibulares o linguales de seis dientes seleccionados.(20) Estos son las superficies vestibulares de los primeros molares superiores en ambos lados, las superficies vestibulares de los incisivos centrales superior derecho e inferior izquierdo y las superficies

linguales de los dos primeros molares inferiores.(21) La presencia de inflamación en la porción marginal de la encía suele registrarse por medio de sondeos siguiendo los principios del índice gingival, delineados en la publicación de Løe (1967). Según este sistema, la ausencia total de signos visibles de inflamación gingival se califica con un 0, mientras que un cambio ligero de color y de textura se califica con un 1.(22) La inflamación visible y la tendencia al sangrado del margen gingival inmediatamente después del pasaje de una sonda gingival a lo largo del margen gingival se valoran con un 2, en tanto que la inflamación manifiesta con tendencia al sangrado espontáneo tiene puntaje.(23) La preocupación por la alta incidencia de enfermedades gingivales en los escolares de 10 a 12 años de la I.E .Dora Mayer, incentivó a realizar charlas demostrativas de salud bucal el cual tiene como finalidad disminuir el índice de placa bacteriana, enfermedades gingivales e instruir sobre la importancia del cepillado bucal en los escolares de 8 a 10 años; realizando distintas sesiones educativas y demostrativas para que el escolar entienda y valore la importancia de la buena higiene bucal. Se sabe que muchas veces dentro de las actividades extramurales dadas en colegios, estas no tienen ninguna repercusión en la mejora de su estado bucal, ya que muchos de los escolares no asisten a la consulta odontológica. Por lo tanto, es importante poder desarrollar sesiones demostrativas que se preocupen que el escolar mejore en su salud bucal, así como también en sus conocimientos para alcanzar y conservar una buena salud.

Debido a la problemática planteada se formuló el problema general el cual fue:

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de salud bucal en niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa José Jiménez Borja, Lima 2019?

Igualmente se describen los problemas específicos, los cuales fueron:

¿Cuál es el nivel del IHO antes de programa educativo de salud bucal en niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa José Jiménez Borja, Lima 2019?

¿Cuál es el nivel del IHO después de programa educativo de salud bucal en niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa José Jiménez Borja Lima 2019?

¿Cuál es el nivel del IHO en niños de la Institución Educativa José Jiménez Borja, Lima 2019 antes y después del programa educativo, según edad?

¿Cuál es el nivel del IHO en niños de la Institución Educativa José Jiménez Borja Lima 2019 antes y después del programa educativo, según sexo?

Como justificación, se menciona que ante la ausencia de cultura y promoción de la salud bucal por parte de las autoridades oficiales, la salud dental se manifiesta afectada en la población infantil y otras poblaciones.

Con esta investigación, se desea implementar un programa de salud bucal con la hipótesis de que esta mejora el IHO en los niños escolares y que por lo tanto se verá los resultados en un plazo determinado mediante métodos comprobados con la finalidad que esta experiencia se replique en otras instituciones educativas ya que la prevención y la cultura o conocimiento de la salud bucal puede llevarnos en general a una mejor práctica de cuidado con resultados favorables en el cuidado de nuestra salud oral.

El tratamiento odontológico tiene un costo de dinero, tiempo y molestia para toda la población, es más económico la prevención que nos evita la enfermedad y ganamos tiempo y ahorro de dinero. El IHO es un método sencillo y económico científicamente comprobado, por lo tanto, se puede aplicar en las escuelas y toda la población. Nuestro estudio aportará datos que pueden servir para mejorar la prevención y la cultura sanitaria.

A continuación, se menciona el objetivo general, el cual fue: Evaluar la efectividad de un programa educativo de salud bucal en niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa José Jiménez Borja, Lima 2019

Asimismo, los objetos específicos fueron:

-Determinar el IHO antes del programa educativo de salud bucal en niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa José Jiménez Borja. Lima 2019.

-Determinar el IHO después de programa educativo de salud bucal en niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa José Jiménez Borja. Lima 2019.

-Determinar el IHO en niños de la Institución Educativa José Jiménez Borja. Lima 2019 antes y después del programa educativo, según edad.

-Determinar el IHO en niños de la Institución Educativa José Jiménez Borja. Lima 2019 antes y después del programa educativo, según sexo.

Como hipótesis general, se presenta que los programas de salud oral influyen positivamente en el HIO de los niños de 7 a 10 años de la institución educativa José Jiménez Borja, Lima 2019.

Y como hipótesis nula, los programas de salud oral no influyen en el HIO de los niños de 7 a 10 años de la institución educativa José Jiménez Borja, Lima 2019.

## II MÉTODO

### 2.1 Tipo y diseño de investigación

Cuasi experimental, causal de corte longitudinal, con dos grupos.

GE O1 VI O2

De donde:

GE= Grupo Experimental

VI= Promoción de salud bucal

O1= Salud Gingival en el grupo control

O2= Salud Gingival en el grupo experimental

### 2.2 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicador	Indicadores	Valor
Variable independiente: Programa de Salud Bucal	Charlas Educativas	Charlas con diapositivas	Capacitación en caries dental, higiene oral, prácticas bucales saludables.	Recibe el programa
		Charlas con rota folio		
	Charlas Demostrativas	Técnica de cepillado en maqueta		No recibe el programa
		Técnica de cepillado en alumnos		
Variable dependiente: Salud bucal	IHO	Índice de Placa Simplificado	IHO	Malo Regular Bueno



### 2.3 Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)

- **Población**

La población es el conjunto de todos los individuos (objetos, personas, documentos, data, eventos, empresas, situaciones, etc.) a investigar. La población es el conjunto de sujetos o cosas que tienen una o más propiedades en común, se encuentran en un espacio o territorio y varían en el transcurso del tiempo, la población fueron los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa Jose Jimenez Borja que constituyen 232 niños matriculados de 2º grado y 5º grado.

- **Muestra**

Niños del nivel primaria de la Institución Educativa Jose Jimenez Borja de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión ascienden a 97 alumnos del nivel primaria de las aulas del 2º grado a 5º grado que presentan piezas dentales permanentes indicadas de acuerdo al instrumento de medición, durante los meses octubre, noviembre y diciembre del año 2019.

Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la respuesta sería:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

donde:

- N = Total de la población
- $Z_a^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{232 \times 0.5 \times 0.5 \times 1,96^2}{(231 - 1) \times 0.05^2 + 0.5 \times 0.5 \times 1,96^2} = 97$$

Se seleccionará 97 estudiantes del nivel primaria de la Institución Educativa José Jiménez Borja

- **Criterios de inclusión**

- Niños de ambos sexos de las edades de 7 a 10 años de edad, matriculados
- Niños que asistan a clases todos los días
- Niños sin aparente estado de alteración sistémica o congénita
- Niños colaboradores con la muestra

- **Criterios de Exclusión**

- Niños que no asisten frecuentemente a clases
- Niños con enfermedades sistémicas o congénitas
- Niños con aparatología de ortodoncia
- Niños poco colaboradores o con alteraciones de conducta

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

El instrumento de recolección de datos fue una Ficha de Salud Bucal., en el primer cuadro va el Índice de Higiene Oral simplificado, placa bacteriana, las 6 piezas dentarias que serán evaluadas, el resultado de Índice de Higiene Oral donde se sumaron las piezas dentarias evaluadas y se dividieron por 6 este resultado nos dio el estado de Higiene si es buena, mala, regular. Para realizar esta evolución usamos un detector de placa bacteriana o violeta genciana y se realizó las tinciones de la primera molar superior derecha pieza 1.6 la tinción es por la cara vestibular la pieza 1.1 cara vestibular, pieza 2,6 por la cara vestibular 3.6 por la cara vestibular pieza 3.1 por la cara lingual y por último la pieza 4,6 por la cara lingual.

## 2.5 Procedimiento

El informe final sobre el programa de salud bucal en niños constó de una serie de actividades realizadas durante el periodo de 4 meses. Se desarrollaron 8 sesiones de las cuales tres abarcaron actividades educativas demostrativas acerca de las estructuras normales de la cavidad bucal, higiene oral enfermedades más frecuentes y prevención en salud bucal tipo de alimentación, flúor sellantes, instrucción de cepillado y visita a su dentista.

Las sesiones educativas se efectuaron cada dos semanas con una duración de 30 minutos por cada sección, siempre con la participación activa de los escolares en cada sección para resolver cada una de sus dudas y así mejorar los conocimientos de apoyo de los temas impartidos.

Para efectuar la intervención fue necesario confeccionar un rotafolio, maqueta y diapositivas.

Para el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), se confeccionaron las fichas de trabajo que ya estas diseñada por el Ministerio de Salud (Minsa). para realizar la medición de la higiene bucal de los escolares.

El método de inspección oral fue con dos espejos bucales ayudados con luz natural.

El tiempo de la medición se realizó en la primera semana del primer mes y las últimas semanas del último mes, todas estas actividades se iniciaron con una carta dirigida a la directora de la I.E. José Jiménez Borja.

Habiendo aceptado la solicitud para la realización del proyecto de investigación por la directora del Centro Educativo se procedió a desarrollo del estudio. Se realizó una visita donde se efectuaron las coordinaciones respectivas. Con el Director y los docentes acerca de la investigación a realizar y la Programación de las actividades (fechas y horarios).

Por medio del director, les comunicó a los padres de familia en el cuaderno de control sobre la promoción de salud bucal.

## **2.6 Método de análisis de datos**

Los datos de los instrumentos aplicados fueron presentados en cuadros de distribución de frecuencias de donde se obtendrán las medidas de concentración y dispersión como son: la media aritmética, la desviación estándar, el cociente de variabilidad, zona normal, los puntos críticos y la prueba de hipótesis, para ello se hará uso de la estadística descriptiva y también la estadística inferencial. Estadística Descriptiva: procedimientos empleados para organizar y resumir conjuntos de observaciones en forma cuantitativa. El resumen nos permitirá realizar el trabajo mediante tablas, gráficos o valores numéricos. Los conjuntos de datos que contienen observaciones de más de una variable permiten estudiar la relación o asociación que existe entre ellas. Estadística Inferencial: métodos empleados para inferir algo acerca de una población basándose en los datos obtenidos a partir de una muestra. Los datos estadísticos son cálculos aritméticos realizados sobre los valores obtenidos en una porción de la población, seleccionada según criterios rigurosos.

El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva las medidas de tendencia central y de dispersión, posteriormente, se aplicó la prueba F para determinar la igualdad de varianzas para poder aplicar la prueba “t” de Student para la comparación de medias teniendo en cuenta un nivel de significancia de 0.05 ( $p < 0,05$ ). Los datos fueron procesados mediante el programa SPSS versión 20.0.

## **2.7 Aspectos éticos**

Se respetó en todo momento la confidencialidad de los datos obtenidos en los experimentos y se presentó un consentimiento informado a los padres de los niños.

### III RESULTADOS

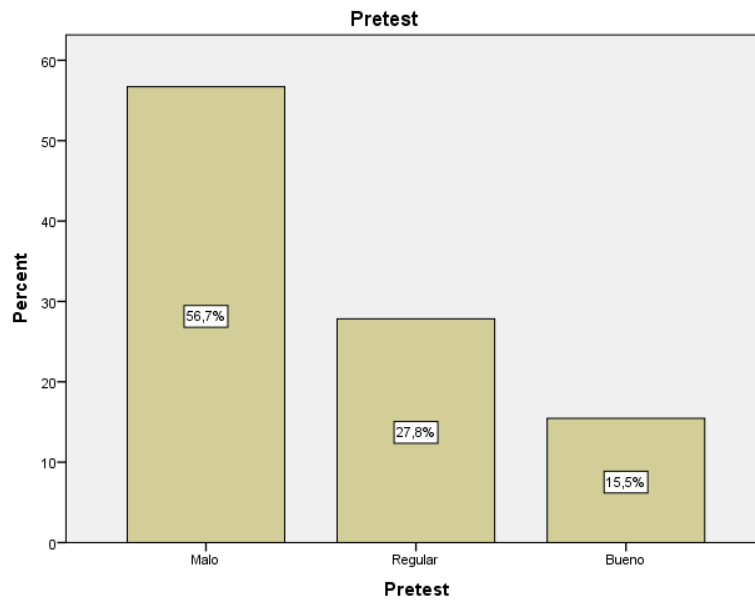
**Tabla N° 1**

**Nivel de IHO en el pretest en el grupo experimental**

		Cantidad	Porcentaje
Valid	Malo	55	56,7
	Regular	27	27,8
	Bueno	15	15,5
	Total	97	100,0

**Gráfico N° 1**

**Nivel de IHO en el pretest en el grupo experimental**



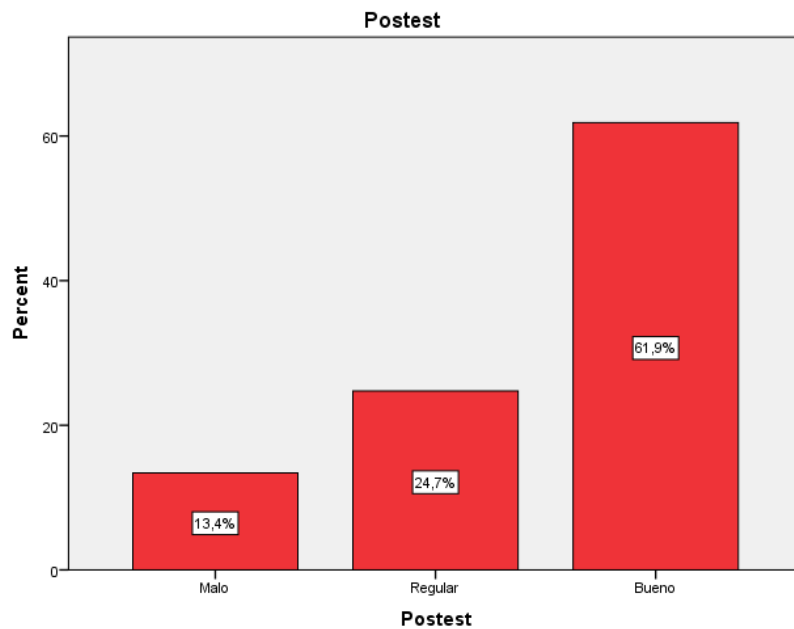
De la tabla 1 y el gráfico 1 se aprecia que, del total de escolares del grupo experimental, antes del programa educativo el 56.7% presentan IHO malo; el 27.8% presentan IHO regular y el 15.5% presentan IHO bueno.

Tabla N° 2

**Nivel de IHO en el posttest en el grupo experimental**

		Cantidad	Porcentaje
Valid	Malo	13	13,4
	Regular	24	24,7
	Bueno	60	61,9
	Total	97	100,0

Gráfico N° 2



De la tabla 2 y el grafico 2 se aprecia que, del total de escolares del grupo experimental, después del programa educativo el 13.4% presentan IHO malo; el 24.7% presentan IHO regular y el 61.9% presentan IHO bueno.

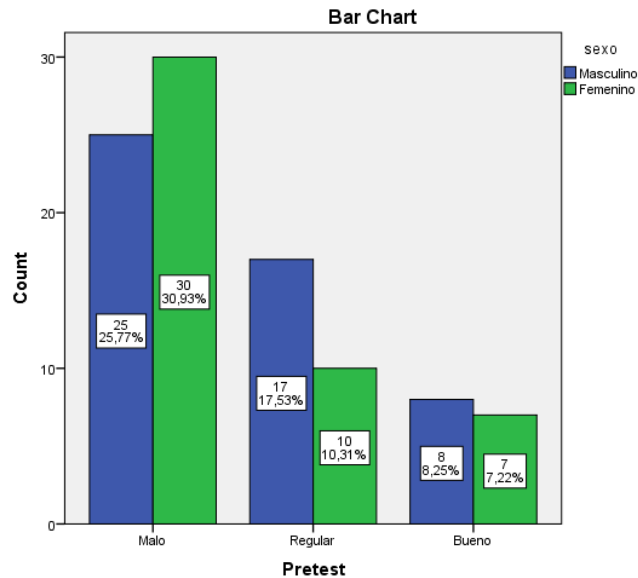
**Tabla N° 3**

**Nivel de IHO en el pretest en el grupo experimental según género**

		Genero			
		Masculino	Femenino	Total	
Pretest	Malo	Count	25	30	55
		% of Total	25,8%	30,9%	56,7%
	Regular	Count	17	10	27
		% of Total	17,5%	10,3%	27,8%
	Bueno	Count	8	7	15
		% of Total	8,2%	7,2%	15,5%
Total		Count	50	47	97
		% of Total	51,5%	48,5%	100,0%

**Gráfico N°3**

**Nivel de IHO en el pretest en el grupo experimental según sexo**



De la tabla 3 y el grafico 3 se aprecia que, del total de estudiantes del grupo experimental antes del programa educativo, el 25.8% son de sexo masculino y presentan IHO malo, el 17.5% son

de sexo masculino y presentan IHO regular, el 8.2% son de sexo masculino y presentan IHO bueno; el 30.9% son de sexo femenino y presentan IHO Malo, el 10.3% son de sexo femenino y presentan IHO regular, y el 7.2% son de sexo femenino y presentan IHO bueno.



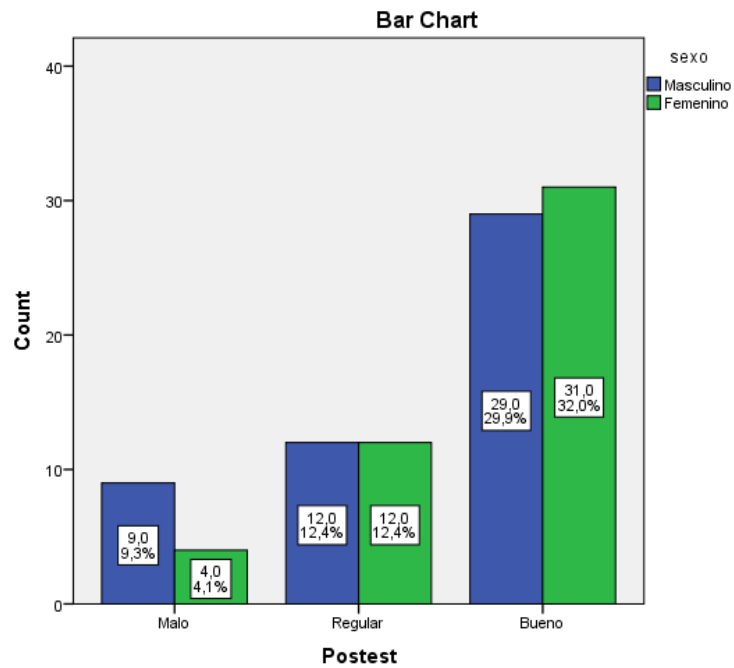
**Tabla N° 4**

**Nivel de IHO en el posttest en el grupo experimental según sexo**

		sexo			
			Masculino	Femenino	Total
Posttest	Malo	n	9	4	13
		%	9,3%	4,1%	13,4%
	Regular	n	12	12	24
		%	12,4%	12,4%	24,7%
	Bueno	n	29	31	60
		%	29,9%	32,0%	61,9%
Total		n	50	47	97
		%	51,5%	48,5%	100,0%

**Gráfico N°4**

**Nivel de IHO en el posttest en el grupo experimental según genero**



De la tabla 4 y el grafico 4 se aprecia que, del total de estudiantes del grupo experimental después del programa educativo, el 9.3% son de sexo masculino y presentan IHO malo, el 12.4% son de sexo masculino y presentan IHO regular, y el 29.9% son de sexo masculino y presentan IHO bueno; el 4.1% son de sexo femenino y presentan IHO malo, el 12.4% son de sexo femenino y presentan IHO regular, y el 32% son de sexo femenino y presentan IHO bueno.

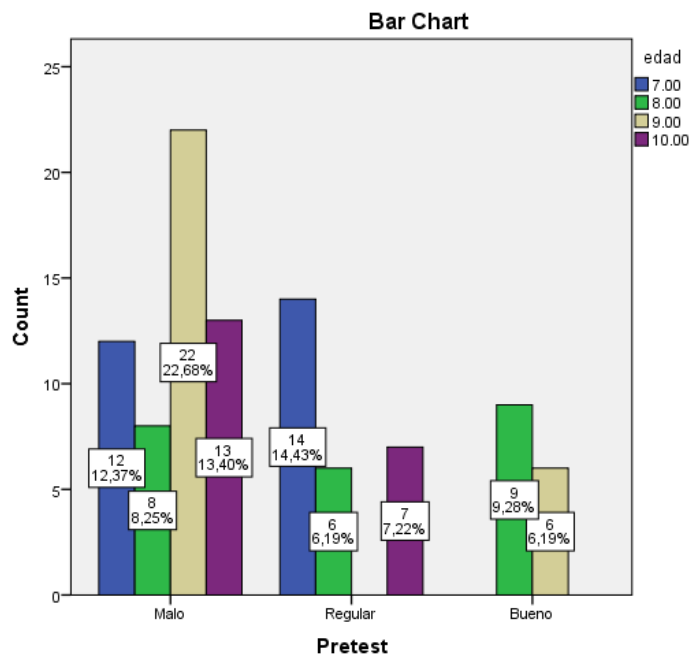
**Tabla N° 5**

**Nivel de IHO en el pretest en el grupo experimental según edad**

			Edad				
			7,00	8,00	9,00	10,00	Total
Pretest	Malo	n	12	8	22	13	55
		%	12,4%	8,2%	22,7%	13,4%	56,7%
	Regular	n	14	6	0	7	27
		%	14,4%	6,2%	0,0%	7,2%	27,8%
	Bueno	n	0	9	6	0	15
		%	0,0%	9,3%	6,2%	0,0%	15,5%
Total		n	26	23	28	20	97
		%	26,8%	23,7%	28,9%	20,6%	100,0%

**Gráfico N° 5**

**Nivel de IHO en el pretest en el grupo experimental según edad**

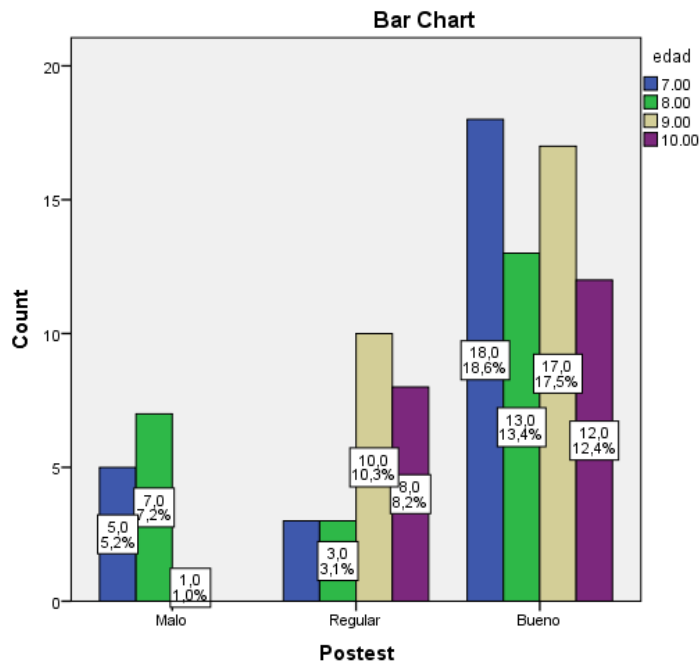


De la tabla 5 y el grafico 5 se aprecia que, del total de estudiantes del grupo experimental antes del programa educativo, el 12.4% tienen edad de 7 años y presentan IHO malo, el 14.4% tienen edad de 7 años y presentan IHO regular, y el 0% tienen edad de 7 años y presentan IHO bueno; el 8.2% tienen edad de 8 años y presentan IHO malo, el 6.2% tienen edad de 8 años y presentan IHO regular, el 9.3% tienen edad de 8 años y presentan IHO bueno; el 22.7% tienen 9 años y presentan IHO Malo, el 0% tienen 9 años y presentan IHO regular, el 6.2% tienen 9 años y presentan IHO bueno; el 13.4% tienen 10 años y presentan IHO malo, el 7.2% tienen 10 años y presentan IHO regular, y el 0% tienen 10 años y presentan IHO bueno.

**Tabla N° 6**  
**Nivel de IHO en el postest en el grupo experimental según edad**

			Edad				
			7,00	8,00	9,00	10,00	Total
Postest	Malo	n	5	7	1	0	13
		%	5,2%	7,2%	1,0%	0,0%	13,4%
	Regular	n	3	3	10	8	24
		%	3,1%	3,1%	10,3%	8,2%	24,7%
	Bueno	n	18	13	17	12	60
		%	18,6%	13,4%	17,5%	12,4%	61,9%
Total		n	26	23	28	20	97
		%	26,8%	23,7%	28,9%	20,6%	100,0%

**Gráfico N° 6**  
**Nivel de IHO en el postest en el grupo experimental según edad**



De la tabla 6 y el grafico 6 se aprecia que, del total de estudiantes del grupo experimental después del programa educativo, el 5.2% tiene edad de 7 años y presenta IHO malo, el 3.1% tiene edad de 7 años y presenta IHO regular , el 18.6%tiene edad de 7 años y presenta IHO bueno, el 7.2% tiene edad de 8 años y presenta IHO malo , el 3.1%tiene edad de 8 años y presenta IHO regular , el 13.4%tiene edad de 8 años y presenta IHO bueno , el 1.0% tiene edad de 9 años y presenta IHO malo , el 10.3% tiene edad de 9 años y presenta IHO regular ,el 17.5% tiene edad de 9 años y presenta IHO bueno , el 1.0%tiene edad de 10 años y presenta IHO malo , el 8.2% tiene edad de 10 años y presenta IHO regular , el 12.4% tiene edad de 10 años y presenta IHO bueno

## CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

- **Hipótesis**

HO: No existe efectividad de las charlas en beneficio de la **salud bucal en niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa José Jiménez Borja. Lima 2019**

H1: Existe efectividad de las charlas en beneficio **de la salud bucal en niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa José Jiménez Borja. Lima 2019**

Nivel de significación 0.05

- **Estadístico de prueba**

		Pair difference		t	df	Sig. (2-tailed)
		mean	Desviation standar			
Pair 1	Postest - Pretest	0.89691	0.92966	9.502	96	0.000

Conclusión; Dado que  $\text{sig} = 0.000 < 0.05$  entonces rechazar  $H_0$ , por lo tanto, aceptar  $H_1$ , es decir, Existe efectividad de las charlas en beneficio de la salud bucal en niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa José Jiménez Borja. Lima 2019

#### IV DISCUSIÓN

La educación para la salud hace que el individuo adquiera conciencia sostenida en la identificación y solución de los principales problemas de salud. Se caracteriza por una actuación continua, activa y organizada que hace que la participación sea consciente y responsable. Forma parte de la ciencia preventiva definida como todas aquellas enseñanzas y actuaciones que tienen como fin conservar y proteger el máximo grado de salud posible y está relacionada con la promoción de salud que se sustenta en medidas preventivas que actúan sobre la protección de la salud, pero se diferencia de estos en que es la salud positiva (aumento de la salud y no solo su conservación). La educación sobre la salud dental se dirige con más frecuencia a los niños de edad escolar, los cuales, mayoritariamente, son el blanco favorito, en particular de las escuelas primarias. El refuerzo regular es sin duda importante y se obtendrán mayores beneficios si se pudieran incluir a los padres, pero no siempre es posible. Nuestros resultados reportan que del total de escolares del grupo experimental, antes del programa educativo el 56.7% presentan IHO malo; el 27.8% presentan IHO regular y el 15.5% presentan IHO bueno, del total de escolares del grupo experimental, después del programa educativo el 13.4% presentan IHO malo; el 24.7% presentan IHO regular y el 61.9% presentan IHO bueno, del grupo experimental antes del programa educativo, el 25.8% son de sexo masculino y presentan IHO malo, el 30.9% son de sexo femenino y presentan IHO Malo, del grupo experimental después del programa educativo, el 29,9% son de sexo masculino y presentan IHO bueno, el 32% son de sexo femenino y presentan IHO Bueno, del total de estudiantes del grupo experimental antes del programa educativo, el 12.4% tienen edad de 7 años y presentan IHO malo, el 22.7% tienen 9 años y presentan IHO Malo y el 13.4% tienen 10 años y presentan IHO malo, del total de estudiantes del grupo experimental después del programa educativo, el 18.6% tienen edad de 7 años y presentan IHO bueno, el 17.5% tienen 9 años y presentan IHO bueno y el 12.4% tienen 10 años y presentan IHO bueno. Existe efectividad de las charlas en beneficio de la salud bucal en niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa José Jiménez Borja. Lima 2019. Estos resultados coinciden con la investigación de García (2018) En la presente investigación se llegó a la conclusión de que existe la necesidad de impartir programas educativos de educación para la salud bucal dirigido a los docentes en relación a que ellos presentan un conocimiento deficiente en relación a la higiene oral; así como malos hábitos de higiene oral, además de que



las necesidades que presentan para un tratamiento odontológico son elevadas. (1) Machaca y Gonzáles (2017) en su evaluación de la intervención educativa en salud bucal realizada por alumnos de la Universidad Andrés Bello - Chile (UNAB), los resultados a los cuales se arribaron en el grupo que se intervino fue que tuvieron un índice de higiene oral (IHO) regular, y en el otro grupo del estudio se obtuvo un IHO bajo o deficiente. (2) López (2016), concluye que se encontraron diferencias significativas en donde se puede verificar que el nivel de conocimientos si influye considerablemente en las prácticas. (3) Huamanchumo (2017), concluye que al nivel de conocimientos sobre salud bucal fueron estratificados en tres niveles: bajo, regular y alto. Los resultados que se obtuvieron fueron que un 60,0 % tuvo un nivel regular de conocimientos, mientras que el 40,0 % tuvo un nivel alto (4). Luna (2017) se llega a la conclusión de que existe relación entre el nivel de conocimiento que presentan los padres y docentes con el Índice de higiene bucal que presentaban los niños con capacidades especiales. (5) Llanos (2016) los principales resultados a los que se arribaron fueron que el nivel de conocimiento en relación a la salud oral es en general regular que representó un 75,0 %, en relación a los conocimientos sobre medidas preventivas en salud oral, se obtuvo un 70,0 % de nivel regular, llegando a la conclusión que en el presente estudio se determinó que el nivel de conocimientos en relación a salud oral que tienen los docentes es de nivel regular. (6) Quispe (2018), desarrolló una investigación que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre salud oral en docentes de la Institución Educativa Carlos Castañeda Iparraguirre N°10826 del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo – Perú 2014, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia a un total de 32 docentes. En general, en relación al conocimiento sobre salud oral el 80% mostro nivel de conocimiento regular y el 20% un nivel de conocimiento bueno. (7) Paricoto (2017) Se concluyó que el proyecto fue eficiente ya que solo se logró incrementar el nivel de conocimiento de los niños y niñas 80%. (8). La educación para la salud dental en niños debe estar encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad. <sup>14</sup> tiene que dirigirse en el sentido de transmitir información que explícitamente responsabilice al individuo con su comportamiento y las enfermedades que de ello se derivan; asimismo, ha de facilitar y ayudar a comprender toda la cadena causal que ocasiona su conducta y apoyar la transformación de la realidad social que induce, viabiliza y promueve estilos de vida perjudiciales para la salud. (15,16). Una educación verdadera es aquella que suministra al niño

un acumulo de conocimientos prácticos que le permitan incorporarse a alguna actividad económica y transformarse así en un miembro creador, independiente y necesario dentro de la sociedad humana, previsto fundamentalmente de una sólida moral y una suficiente formación.(17). Los niños en edad escolar temprana están psicológicamente preparados para comprender con claridad el sentido de normas y reglas para su cumplimiento diario, estas se convierten en patrimonio interior u orgánico de su personalidad, así se logrará responsabilizarlos de su propia salud y prepararlos para que al incorporarse a la comunidad en general sean capaces de adoptar estilos de vida sanos. (18,19). Hoy día se promueve el trabajo con grupos y la aplicación de técnicas participativas no solo con la finalidad de transmitir información, sino de compartir opiniones y construir un nuevo conocimiento que ayude a identificar el problema, así como buscar soluciones para alcanzar la acción y el cambio. (12). Las técnicas afectivas-participativas permiten desarrollar un proceso de discusión y reflexión, colectivizar el conocimiento individual, enriquecerlo y potenciar realmente el conocimiento colectivo y desarrollar una experiencia de reflexión educativa común. Muchas de estas posibilitan tener un punto de referencia común para que los participantes aporten experiencias particulares que enriquezcan y amplíen las colectivas. (13,14). Las actividades de promoción y educación para la salud son la base para lograr cambios en la situación de salud estomatológica, pues permiten identificar y actuar sobre los diversos factores que determinan el autocuidado (se refuerzan los favorables y se remueven los desfavorables). Actualmente, la aplicación de los conocimientos en la esfera de la psicología han permitido lograr mejores resultados en el aprendizaje-asimilación-motivación-acción-cambios favorables, más sistemáticos que con la educación tradicional, pues las personas aprenden mejor cuando participan en la construcción del conocimiento, es por ello que las nuevas concepciones deben ser incorporadas en la práctica estomatológica de nuestros días, por lo que los profesionales de la estomatología tienen que estar preparados para las demandas crecientes de orientaciones de salud por parte de personas, familias y comunidades motivadas y comprometidas por su salud bucal.(15). La necesidad de la prevención estomatológica integral es cada vez más urgente al profundizarse en las causas de los problemas estomatológicos y al comprender que por mucho tiempo se ha prestado mayor importancia a la reparación de los daños que a evitar la influencia de factores desencadenantes en la patogénesis de estos. En estomatología general integral la prevención también debe ser integral, pues se trata de una estrategia dirigida a promover salud bucal y prevenir problemas

estomatológicos. Se deben jerarquizar las acciones en relación con la salud bucal y el principal objetivo debe ser mantener la salud en familias, comunidades e individuos, a través de acciones de prevención, muy bien dirigidas y planificadas.

## V. CONCLUSIONES

- Los escolares del grupo experimental, antes de las charlas educativas el 56.7% presentaron IHO malo, el 27.8% regular y el 15.5% bueno.
- Los escolares del grupo experimental, después de las charlas educativas el 13.4% presentaron IHO malo, el 24.7% regular y el 61.9% bueno.
- Antes de la charla educativa; del 56.7% de los estudiantes que presentaron IHO malo, el 25.8% son varones y el 30.9% son mujeres. Del 27.8% de IHO regular, el 17.5% son varones y 10.3% mujeres. Del 15.5% de IHO bueno, el 8.2% son varones y el 7.2% son mujeres.
- Después de la charla educativa; del 13.4% de los estudiantes que presentaron IHO malo, el 9.3% son varones y el 4.1% son mujeres. Del 24.7% de IHO regular, el 12.4% son varones y 12.4% mujeres. Del 61.9% de IHO bueno, el 29.9% son varones y el 32% son mujeres.
- Antes de la charla educativa; del 56.7% de los estudiantes que presentaron IHO malo, el 12.4% tienen siete años, el 8.2% ocho años, el 22.7% nueve años y el 13.4% diez años. Del 27.8% de IHO regular, el 14.4% tienen siete años, el 6.2% ocho años, el 0% nueve años y el 7.2% diez años. Del 15.5% de IHO bueno, el 0% tienen siete años, el 9.3% ocho años, el 6.2% nueve años y el 0% diez años.
- Después de la charla educativa; del 13.4% de los estudiantes que presentaron IHO malo, el 5.2% tienen siete años, el 7.2% ocho años, el 1.0% nueve años y el 0% diez años. Del 24.7% de IHO regular, el 3.1% tienen siete años, el 3.1% ocho años, el 10.3% nueve años y el 8.2% diez años. Del 61.9% de IHO bueno, el 18.6% tienen siete años, el 13.4% ocho años, el 17.5% nueve años y el 12.4% diez años.
- Existe efectividad de las charlas educativas en beneficio de la salud bucal en niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa José Jiménez Borja, Lima 2019.

## VI. RECOMENDACIONES

- Realizar un programa específico preventivo y promocional en niños de 10 a 12 años de edad y a sus padres, en los diferentes centros hospitalarios, centros educativos y postas médicas, proporcionando charlas sobre conocimientos básicos sobre salud bucal.
- Utilizar el material de restauración dental adecuado considerando siempre el riesgo estomatológico del niño.
- Emplear los resultados de este trabajo de investigación como base tanto para trabajos en salud pública, como para la práctica independiente.
- Se recomienda al profesional formar grupos de investigación poco numerosos para una mejor coordinación y mayor eficiencia.
- Incentivar las actividades preventivas en el I.E pues lo beneficios obtenidos son considerable, en ese sentido la atención primaria, fundamental para conseguir resultados sobresalientes.

## REFERENCIAS

1. García, N. (2018) Rol del maestro en el programa de salud oral escolar, Madrid – España (Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid). (Acceso 7 /10 2020).
2. Machaca y Gonzáles (2017) Intervención educativa en salud bucal realizada por alumnos de la Universidad Andrés Bello - Chile
3. López G., (2016) Nivel de Conocimiento sobre y prácticas de Salud Bucal en padres /encargados de niños en el área de Odontopediatría en la facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador
4. Huamanchumo, V. (2017). Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación primaria del Colegio La Cantera, La Esperanza, La Libertad,2015 (Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Los Ángeles de Chimbote)
5. Luna c., (2017) Relación del nivel de Conocimiento en Salud Bucal de los padres de familia y profesores con la higiene Oral de los Niños con Capacidades 67 especiales Puno. (Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista
6. Llanos, C. (2016) Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de secundaria de la I.E N° 88014. “José Olaya” del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, año 2015. (Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista, Universidad los Angeles de Chimbote)
7. Quispe, H. (2015), Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de la Institución Educativa Carlos Castañeda Iparraguirre N°10826 del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo
8. Paricoto, R. (2015) Influencia del Nivel de Conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de Caminaca. (tesis de maestría, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez)
9. Torres O.Javier I (2016) Relación del nivel hormonal y la gingivitis en niños de 10 y 13 años del albergue “Ciudad de Dios” y el colegio particular “Mi Buen Jesús” de Lima en el año 2010 para optar por el título de Cirujano Dentista,Peru

10. Alvarado R.Karla (2017) “Perfil epidemiológico del proceso de salud –enfermedad bucal de niños de 2-5 años en dos instituciones educativas en el distrito de Santiago de Surco-Lima en el año 2010”.Para obtener el título de Cirujano Dentista, Peru.
11. Bravo M.Pablo, Fernando S .Christian (2016), “Prevalencia de la enfermedad gingival en niños de 6 a 12 años de la escuela José María Velasco Ibarra, Cuenca 2013-2014”.Para optar el título de Cirujano Dentista.Ecuador
12. Badillo M.Faviola (2016); “Programa de prevención y control de placa dentobacteriana en niños de 7 a 8 años de edad de la primaria “Alfonso Arroyo Flores de Poza Rica, Ver”. Para obtener el título de Cirujano Dentista Mexico.
13. Barreno G. Elizabeth (2017); “Proyecto educativo para promover la higiene buco-dental en los niños de la escuela fiscal mixta 17 de julio de la comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana, Provincia Mnabí, 2011”; para optar por el título de Licenciada de promoción y cuidados de la salud.Ecuador.
14. Chérrez C.Cynthia (2015) “Prevalencia de placa bacteriana y cálculos en estudiantes de 14 a 19 años del instituto tecnológico Benito Juárez de la ciudad de Quito. Población a investigar 300 estudiantes.”Ecuador.
15. Espinoza, Erika Marisol. (2018) Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Artículo de revisión, consultado el (16-11-16) file:///C:/Users/Familia/Downloads/37-128-1-PB.pdf
16. Caridad, Yalili y col. (2017) “Estado de salud bucal en escolares del Seminternado “30 de Noviembre”,Artículo original, consultado el (16/11/16).file:///C:/Users/Familia/Desktop/Nueva%20carpeta/ART%C3%8DCULO%20ORIGINAL%20Estado%20de%20salud%20bucal%20en%20escolares%20del%20Seminternado%20%20E2%80%9C30%20de%20Noviembre%20E2%80%9D%20Oral%20health%20in%20schoolchildren%20of%20&q.htm
17. Castillo, Ramón. (2016) Estomatología Pediátrica Primera Edición Madrid; Editora Ripano S.A P 323 – 332.
18. Elías MC Y Arellano C, S. (2018) odontología para bebés. Fundamentos Teóricos y Prácticos para el clínico para el clínico Madrid; Editora Ripano S.A; P .293-338.
19. Choque Larrauri R. Comunicación y educación para la promoción de la salud. (2018) <<http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>>

20. La práctica de la vigilancia en salud pública. Un nuevo enfoque en la República de Cuba. <<http://www.sld.cu/vigilancia/documento.html>> [consulta: 12 junio 2015].
21. Quiñones Ybarría ME, Ferro Benítez PP, Martínez Canalejo H, Salamanca Villazón L, Felipe Torres S. Algunos factores coadyuvantes del bienestar del niño y su relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol 2018; 45 (3-4) <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072008000300002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072008000300002&script=sci_arttext)> [consulta: 12 junio 2011].
22. Clínica médica dental. La oclusion y sus trastornos. <[http://www.clinicafernandezdegatta.com/cl%EDnica\\_m%E9dica\\_dental\\_009.htm](http://www.clinicafernandezdegatta.com/cl%EDnica_m%E9dica_dental_009.htm)> [consulta: 12 julio 2011].
23. Rodríguez Llanes R, Traviesas Herrera EM, Lavandera Carballido E, Duque Hernández M. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Rev Cubana Estomatol 2014; 46(2). <[http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol46\\_2\\_09/est06209.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol46_2_09/est06209.htm)> [consulta: 12 julio 2011].



## ANEXOS

### Anexo N°1. Programa de capacitación

#### ➤ **Primera sesión:**

Presentación de mi persona y una colega más y unas pequeñas charlas para animar a los niños relacionado con las estructuras de la cavidad oral.

#### ➤ **Segunda sesión**

Aplicación la ficha clínica con el objetivo de medir el HIO de los alumnos sobre antes de la intervención. Se realizó la primera medición del Índice de Higiene Oral Simplificado. Uso del revelador de placa, se procedió a la detección de la placa bacteriana, luego se registró en las fichas preparadas para este.

Para incentivar a los niños de la higiene bucal se les entregaron cepillos a cada aula

#### ➤ **Tercera sesión:**

En esta sección educativa se realizó por medio de un rota folio diseñado desde la estructura de la cavidad bucal, enfermedades bucales más recurrentes importancia de una dieta balanceada tratamientos preventivos Conocer que la caries dental y la gingivitis son enfermedades.

Reconocer los factores que están implicados en su formación.

- Exposición breve y sencilla del proceso de la caries dental y Gingivitis, con ayuda de rota folio

#### ➤ **Cuarta sesión**

Para incentivar a los escolares y reforzar con el cepillado dental utilizamos un macro modelo y macro cepillo, donde los escolares podían entender mejor la técnica de cepillado utilizamos la técnica de Bass modificada para mayor eliminación de placa bacteriana se controló y supervisó el cepillado de cada uno de los escolares.

➤ **Quinta sesión**

Presentación de diapositivas la realizamos en el auditorio para con dos secciones de 20 minutos para el primer grupo y 20 minutos el segundo grupo tuvo como objetivo explicarles a los niños que después del cepillado no deben olvidar de usar el hilo dental y lenguaje bucal cada tres meses visitar a su dentista para la profilaxis y fluorización

➤ **Sexta sesión**

Reforzado de cepillado dental con los escolares que aún tenían duda y evaluar su avance Se programó una última sesión de reforzamiento con todos los niños, donde se hizo un repaso general de los temas brindados,

➤ **Séptima sesión**

Segunda prueba Índice De Higiene Oral Simplificado

➤ **Octava sesión**

Un compartir

## Anexo N°2. Índice Oral simplificado

Criterios:			
-Depósitos blandos:		Depósitos duros	
0	No hay depósitos ni pigmentaciones.	0	No hay tártaro.
1	Existen depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación.	1	Tártaro supragingival que cubre no más del 1/3 de la superficie dentaria.
2	Existen depósitos que cubren más del 1/3, pero menos que 2/3.	2	Tártaro supragingival que cubre más del 1/3, pero menos que 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival.
3	Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria.	3	Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival que rodea la porción cervical del diente.



3/3



1/3



2/3



3/3



**Anexo N°4. Ficha de análisis estadístico**

<b>Nombre y sexo</b>	<b>Grado y sección</b>	<b>Índice de Higiene Oral</b>				<b>Observaciones</b>
		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	

**Anexo N° 5. Término de consentimiento informado**

La presente investigación es conducida por el Bachiller en Odontología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. El objetivo de este estudio es **EVALUAR LA EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE JIMENEZ BORJA LIMA 2019**. La investigación consistirá en realizar un examen oral de inicio para determinar el índice de higiene oral de los estudiantes de 7 a 10 años de edad, luego se les da charlas educativas sobre el cuidado de la salud oral y luego se realiza otro examen oral para determinar si ha variado el índice de higiene oral inicial y así determinar si las charlas educativas han influido en su beneficio de la salud oral en los estudiantes. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus informaciones recolectadas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá cualquier valor en dinero por haber participado del estudio, siendo comunicado al finalizar los resultados obtenidos. Desde ya le agradecemos su participación. Mediante el presente documento yo,..... Identificado (a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el bachiller Alexander Atarama Anastacio He sido informado (a) sobre el objetivo y procedimientos que serán realizados durante el desarrollo del estudio Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Firmo en señal de conformidad:

Fecha: .....

Investigador:.....

Teléfono celular:.....

\_\_\_\_\_

Apoderado

DNI:

**Anexo N° 6**



**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT**

**SOLICITO:** Al Decano la autorización escrita para la ejecución del trabajo de campo de mi informe final

**SEÑOR:** Dr. Gregorio Robles Vargas, Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt del Perú.

Yo, **Alexander Atarama Anastacio** alumno de la Universidad, con código de matrícula 1613051 de la carrera de Estomatología, egresado con DNI 43215427 a usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo elaborado mi proyecto tesis en la asignatura de para graduarme como cirujano dentista solicito a usted generar un documento que me facilite la ejecución de mi proyecto titulado:

“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD BUCAL DE NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE JIMENEZ BORJA LIMA 2019”.

La institución me ha autorizado realizar dicha investigación en su local institucional, con el conocimiento de los padres de familia.

Por lo tanto, Pido a usted dar trámite no sin antes reiterar las muestras de mi estima personal y especial consideración.

Lima 15 de marzo del 2019

Alexander Atarama A  
DNI: 43215427

Anexo N° 7





**“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE JIMENEZ BORJA 1001**

**OFICIO NUM:0010**

**Lima, 18 de abril del 2019**

**Director: Esp. Gregorio Robles Vargas**

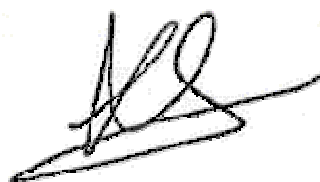
**De la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt**

Por medio del presente me es grato enviarle un cordial saludo y a la vez informarle que en mi condición de director le informo que ante la solicitud presentada en nuestra institución y comprobando el compromiso del bachiller, se le autoriza el levantamiento de su muestra en nuestra institución con la tesis titulada: “EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD BUCAL DE NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ JIMÉNEZ BORJA. LIMA 2019” siendo el autor el bachiller Atarama Anastacio, Alexander

**El presente documento se remitirá a los elementos pertinentes de la universidad**

**REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Atentamente.



---

**Lic: Gutierrez Ibaceta Kasper Michael**  
**Director I.E. JOSE JIMENEZ BORJA 1001**