

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**



**INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS  
FELICES” SOBRE LOS CUIDADOS PREVENTIVOS EN SALUD  
BUCODENTAL EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN  
JOSE PUNO – 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**DENIS ERIKA ORTEGA MIRANDA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**PUNO – PERÚ**

**2017**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES”  
SOBRE LOS CUIDADOS PREVENTIVOS EN SALUD BUCODENTAL EN  
NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSE PUNO – 2017

TESIS PRESENTADA POR:  
DENIS ERIKA ORTEGA MIRANDA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

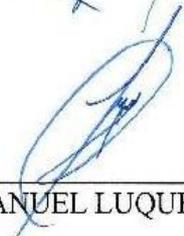
**PRESIDENTE:**

  
\_\_\_\_\_  
Dr. JORGE LUIS MERCADO PORTAL

**PRIMER MIEMBRO:**

  
\_\_\_\_\_  
Mg. JHONY RUBEN RODRIGUEZ MAMANI

**SEGUNDO MIEMBRO:**

  
\_\_\_\_\_  
Mg. EMMANUEL LUQUE MERMA

**DIRECTOR / ASESOR:**

  
\_\_\_\_\_  
CD. CESAR AUGUSTO MOLINA DELGADO

**Área:** Ciencias de la Salud.

**Tema:** Diagnostico y Epidemiologia.

**FECHA DE SUSTENTACION:** 18-12-2017

## DEDICATORIA

*Dedicado a mis amados padres Triny y Valeriano que con tanto amor y mucha destreza supieron encaminarme día a día para poder llegar a este gran logro que con esfuerzo y dedicación pudo realizarse*

*A mi hermano y cuñada que estuvieron apoyándome constantemente.*

*A mi sobrina por ser la alegría de mi hogar.*

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios que está presente en mí en todo momento guiando e iluminando siempre mi camino.*

*Agradecer a la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano por la formación brindada todos estos años para poder llegar a formar parte de la sociedad de Cirujanos Dentistas*

*Al Dr. Cesar, al Dr. Jorge, al Dr. Emmanuel, al Dr. Jhony por su apoyo constante, por el asesoramiento y por la ayuda para poder realizar este proyecto.*

*A los niños y a todo el personal que integra la Institución Educativa Inicial 224 San José. Que formaron parte de este presente estudio.*

*Agradecer a mis amigas y personas que estuvieron apoyándome constantemente para realizarme profesionalmente.*

## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN .....</b>	<b>9</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>11</b>
INTRODUCCIÓN .....	11
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>13</b>
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	13
2.1 PLANTEAMIENTO EL PROBLEMA .....	13
2.2 JUSTIFICACION. ....	13
2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	14
2.3.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	14
2.3.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	15
2.3.3 ANTECEDENTES LOCALES: .....	17
2.4 MARCO TEORICO.....	18
2.5 HIPOTESIS.....	32
2.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION .....	32
2.7 SISTEMA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	33
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>34</b>
MATERIALES Y MÉTODOS .....	34
3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACION .....	34
3.2 POBLACION Y MUESTRA .....	34
3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	34
3.4 TECNICA Y METODO DE RECOLECCION DE DATOS.....	35
3.5 CONSIDERACIONES ETICAS .....	37
3.6 AMBITO DE INVESTIGACION.....	37
A) Ámbito General.....	37
B) Ámbito Específico.....	38
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>39</b>
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	39
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>53</b>
CONCLUSIONES .....	53
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>54</b>
RECOMENDACIONES .....	54
<b>CAPITULO VII .....</b>	<b>55</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	55
<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>

## ÍNDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICO N° 1:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTOS ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSÉ PUNO 2017 .....	<b>35</b>
<b>GRAFICO N° 2:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTOS DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSÉ PUNO 2017.....	<b>37</b>
<b>GRAFICO N° 3:</b> ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSÉ PUNO 2017.....	<b>39</b>
<b>GRAFICO N° 4:</b> ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSÉ PUNO 2017.....	<b>41</b>
<b>GRAFICO N° 5</b> COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD DE LA I.E.I. 224 SAN JOSÉ – PUNO 2017 .....	<b>43</b>
<b>GRAFICO N° 6:</b> COMPARACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD DE LA I.E.I. 224 SAN JOSÉ – PUNO 2017 .....	<b>45</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N°1:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTOS ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSÉ PUNO 2017.....	<b>34</b>
<b>TABLA N°2:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTOS DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSÉ PUNO 2017.....	<b>36</b>
<b>TABLA N°3:</b> ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSÉ PUNO 2017.....	<b>38</b>
<b>TABLA N°4:</b> ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSÉ PUNO 2017.....	<b>40</b>
<b>TABLA N°5:</b> COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD DE LA I.E.I. 224 SAN JOSÉ – PUNO 2017.....	<b>42</b>
<b>TABLA N°6:</b> COMPARACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD DE LA I.E.I. 224 SAN JOSÉ – PUNO 2017.....	<b>44</b>

## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

- 1.- **O.M.S.:** organización mundial de la salud
- 2.- **O.P.S.:** organización panamericana de la salud
- 3.- **I.H.O.S:** índice de higiene oral simplificado
- 4.- **I. E. I.:** institución educativa inicial

## RESUMEN

**Objetivo:** este estudio se realizó para determinar la influencia del programa educativo “Muelitas Felices” sobre cuidados preventivos en salud bucodental en niños de 4 a 6 años de la I.E.I. 224 San José - Puno 2017. **Materiales y Métodos:** El estudio es de tipo prospectivo, observacional, de corte longitudinal, y de nivel descriptivo; la muestra se seleccionó en base a un método no probabilístico. Se aplicaron tres sesiones del programa educativo, en un lapso de tres meses; con la participación de 99 niños de 4, 5 y 6 años de la I.E.I. 224 San José - Puno 2017 previa reunión con los padres de familia; en la primera sesión se evaluó el conocimiento de cuidados preventivos en Salud Bucodental mediante un cuestionario que contuvo preguntas sobre funciones de los dientes, reconocimiento de los accesorios de aseo bucal, como cepillarse los dientes, cuantas veces cepillarse los dientes al día, como usar pasta dental. Se midió el Índice de Higiene Oral, el mismo día se realizaron capacitaciones con métodos didácticos, haciendo uso de videos, proyección de diapositivas, para tener una mayor influencia del programa se incentivó a los participantes con 1 kit de cepillado a cada uno y entrega de trípticos informativos acerca del tema, secuencialmente se realizó una segunda sesión, donde se logró reforzar lo aprendido anteriormente con una función teatral correspondiente al tema y la tercera sesión en donde se evaluó nuevamente el conocimiento de cuidados preventivos en salud Bucodental, mediante el cuestionario utilizado anteriormente y se volvió a medir el Índice de Higiene Oral con revelador de placa y la Ficha de Índice de Higiene Oral de Greene y Vermillon. **Resultados:** fueron que antes de llevar a cabo el programa educativo “Muelitas Felices” los niños tenían un nivel de conocimiento malo del 31,3% en cuanto al conocimiento de cuidados preventivos en salud Bucodental y luego de realizar sesiones educativas el nivel de conocimiento se incrementó a un 85,9%; El Índice de Higiene Oral en los niños era malo 30,3% y en el post test se obtuvo resultados satisfactorios y el nivel malo se redujo a un 9,1%, lo cual muestra una influencia estadísticamente significativa sobre los cuidados preventivos en salud bucodental en niños de 4, 5 y 6 años de la I.E.I 224 San José -Puno. **Conclusiones:** el programa educativo “Muelitas Felices” fue efectivo en la mejora de conocimientos ( $Z_c= 8,98$ ) y en el Índice de Higiene Oral ( $Z_c=-4,105$ ); lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis planteada.

**Palabras claves:** influencia, programa educativo, cuidados preventivos, salud bucodental, IHOS.

## ABSTRACT

**Objective:** this study was conducted to determine the influence of the educational program "Muelitas Felices" on preventive care in oral health in children from 4 to 6 years of the I.E.I. 224 San José - Puno 2017. **Materials and Methods:** The study is of a prospective, observational, longitudinal type, and descriptive level; the sample was selected based on a non-probabilistic method. Three sessions of the educational program were applied, in a span of three months; with the participation of 99 children of 4, 5 and 6 years of the I.E.I. 224 San José - Puno 2017 after meeting with parents; in the first session the knowledge of preventive care in Oral Health was evaluated through a questionnaire that contained questions about tooth functions, recognition of oral hygiene accessories, how to brush your teeth, how many times to brush your teeth daily, how to use paste dental. The Oral Hygiene Index was measured, the same day training was done with didactic methods, making use of videos, slide projection, to have a greater influence of the program the participants were encouraged with 1 brushing kit to each one and delivery of Informative triptychs about the subject, sequentially a second session was held, where it was possible to reinforce the previously learned with a theatrical function corresponding to the topic and the third session where the knowledge of preventive care in oral health was evaluated again, through the questionnaire previously used and the Oral Hygiene Index with plaque developer and the Oral Hygiene Index Sheet of Greene and Vermillon was re-measured. **Results:** were that before carrying out the educational program "Muelitas Felices " children had a level of bad knowledge of 31.3% in terms of knowledge of preventive care in oral health and after conducting educational sessions the level of knowledge was increased to 85.9%; The Oral Hygiene Index in children was bad 30.3% and in the post test satisfactory results were obtained and the bad level was reduced to 9.1%, which shows a statistically significant influence on preventive oral health care in children of 4, 5 and 6 years of the IEI 224 San José -Puno. **Conclusions:** the educational program "Muelitas Felices " was effective in the improvement of knowledge ( $Z_c = 8,98$ ) and in the Oral Hygiene Index ( $Z_c = -4,105$ ); What was rejected was the null hypothesis and the hypothesis was accepted.

**Keywords:** influence, educational program, preventive care, oral health, IHOS.

## CAPITULO I

### INTRODUCCIÓN

Las enfermedades orales son las más prevalentes entre las que afligen a la humanidad y su impacto tanto desde un punto de vista individual como colectivo es de gran importancia. A escala individual sus consecuencias pueden afectar gravemente la calidad de vida de las personas.<sup>1</sup>

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. En salud bucal, se organizan y ejecutan diversos programas, algunos con componentes preventivo - promocionales, o ambos desarrollados a la vez.<sup>2</sup>

Una de las enfermedades buco dentales más frecuentes es la caries dental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afecta entre un 60% a 90% de los niños en edad escolar entre 5 a 17 años, según el reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para esta población, el Índice CPOD varía entre 1,08 a 8,3 con un promedio de 4,4, estos valores muestran problemas aún no resueltos.<sup>3</sup>

La Salud bucal Integral consiste en una atención odontológica de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente al niño y niñas, para mantener una buena salud bucal. En el niño desde que inicia la dentición mixta, es necesario un diagnóstico oportuno que permita planificar la conservación de los dientes temporales

hasta su exfoliación natural y la aplicación de medidas de prevención específicas en dientes definitivos recién erupcionados.<sup>4</sup>

Es importante que la sociedad tome conciencia acerca del problema de la salud bucal que atraviesan desde temprana edad, es por ello que los programas preventivos enfocados a mejorar la salud bucal deberían de realizarse de manera más seguida en instituciones educativas desde el nivel inicial para así reducir la caries temprana. Por ese motivo es que se dio inicio en realizar la presente investigación que consiste en un programa preventivo denominado INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO MUELITAS FELICES EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS para poder llegar a concientizar y así valoren desde pequeños la importancia que tienen los dientes y sepan las funciones que estos cumplen a lo largo de su vida. Con el objetivo de determinar la influencia del programa educativo ‘‘MUELITAS FELICES’’ sobre cuidado preventivo en salud bucodental en niños de 4 a 6 años de la IEI 224 San José Puno 2017.

## CAPITULO II

### REVISIÓN DE LA LITERATURA

#### **2.1 PLANTEAMIENTO EL PROBLEMA:**

Una boca sana y un cuerpo sano van de la mano. Por el contrario, una mala salud bucodental puede tener consecuencias desfavorables en el bienestar físico y psicosocial. Sin embargo, la alta carga de las enfermedades bucodentales ha sido un reto de la salud pública subestimado por la mayoría de los países en el mundo.

Las enfermedades bucodentales son muchas veces invisibles y ocultas o han sido aceptadas como una consecuencia inevitable de la vida y el envejecimiento. Sin embargo existe una clara evidencia de que las enfermedades bucodentales no son inevitables sino que pueden ser reducidas o prevenidas a través de métodos sencillos y efectivos, en todas las etapas de la vida y tanto a nivel individual como poblacional.<sup>5</sup>

Para evitar que los problemas de salud se agraven, es muy importante realizar acciones preventivo-promocionales que contribuyan a mejorar y fomentar la educación de la salud bucal en los niños con el fin de conseguir que los escolares adquieran el hábito del cepillado diario de sus dientes y sigan una alimentación sana contribuyendo así al mantenimiento de su salud bucal.<sup>6</sup>

#### **2.2 JUSTIFICACION.**

Las enfermedades bucodentales figuran entre las afecciones crónicas más comunes. El 90% de la población mundial corre el riesgo de sufrir algún tipo de trastorno oral, desde la caries o la periodontitis, hasta la pérdida de dientes o el cáncer oral. Simultáneamente, nuestra profesión y todos los demás miembros del equipo odontológico están en condiciones de ofrecer servicios de calidad a una proporción creciente de la población.<sup>7</sup>

La implementación de programas de salud bucal es uno de los cuatro factores indispensable para erradicar la caries dental, los cuales deben ser estructurados y divulgados, además deben contar con un seguimiento de resultados, para conseguir así prevenir y reducir la prevalencia de enfermedades dentales.<sup>8</sup>

El presente proyecto de investigación pretende influir e impartir conocimientos sobre cuidados preventivos en salud bucodental en niños de 4 a 6 años de edad y así poder crear buenos hábitos de higiene oral y conocimientos sobre la importancia de conservar una buena salud bucal.

Con este tipo de metodología educativa se espera perseguir el objetivo planteado que es lograr influir a los niños de 4 a 6 años sobre los cuidados preventivos, ampliando sus conocimientos y adquiriendo nuevas habilidades para mejorar la salud bucodental.

Con el presente programa educativo aparte de contribuir con el ámbito social será beneficioso para los niños que serán los participantes directos, al igual que los padres de familia, ya que instruir buenos hábitos higiénicos desde una edad temprana es una buena alternativa de formación para una vida saludable.

## 2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

### 2.3.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**CHICAIZA M. 2010, Ambato – Ecuador;** cuyo objetivo fue diseñar un programa de salud oral para mejorar la prevención de caries dental dirigido a niños de 8 – 12 años de edad perteneciente a escuelas ubicadas a nivel oriental del sector rural del Cantòn Salcedo, provincia de Cotopaxi. El estudio fue dirigido para determinar los factores relevantes que causan la caries dental en la población escolarizada de 8 a 12 años de edad para evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia y profesores sobre higiene oral. La población examinada fue de 350 alumnos de las distintas escuelas del sector rural a nivel oriental del Cantòn Salcedo, distribuidos de cuarto a séptimo año de educación básica. Se trabajó con la muestra estratificada aleatoria de 125 niños a quienes se les realizó el examen clínico seguidamente se realizó las encuestas, sobre aspectos de salud oral, técnicas de cepillado y alimentación de los niños en la escuela en

sus tiempos libres. Los resultados indicaron que el 83% de los niños visitan al odontólogo solo cuando ellos sienten dolor y el 94% de los niños no utilizan enjuague bucal y seda dental en su higiene bucal. En las encuestas aplicadas a los padres de familia y profesores se obtuvo que el 80% de los padres de familia no saben lo que es la salud oral, y el 62% no sabe cómo debe cepillarse su hijo los dientes correctamente, el 57% de los profesores no están en condiciones de enseñarles a sus alumnos sobre el cuidado de la cavidad bucal.

Se concluyó que los principales factores relevantes de la caries dental es la falta de conocimientos de los niños, padres de familia y profesores sobre el cuidado de las piezas dentarias e higiene bucal, además no existe adecuadas prácticas de higiene bucal ni buenos hábitos alimenticios.<sup>9</sup>

**SORIA A. 2008, Cuicuilco – México;** Objetivos: Conocer la frecuencia de cepillado bucal, uso de hilo dental, de enjuague bucal y las visitas al odontólogo de una población infantil con seis y siete años de edad y su efecto sobre el desarrollo de caries dental. Material y Método: Participaron 34 niñas y 37 niños. Se examinaron los dientes con caries, los que requerían extracción y los obturados de la dentición temporal; los dientes con caries, los perdidos y obturados de la dentición permanente. Se correlacionaron con las medidas preventivas de higiene consideradas para este estudio. Se utilizó la prueba no paramétrica Chi-cuadrada de Pearson y porcentajes como pruebas estadísticas. Resultados: El cepillado dental fue el método de prevención practicado con mayor frecuencia en niñas y niños. Conclusiones: La población en estudio tuvo excelente disposición y cooperación hacia el cepillado dental. La mayor difusión del uso de hilo dental y de enjuague bucal, en la población infantil previene la caries dental. Se observó que los niños presentaron menor frecuencia de caries que las niñas.<sup>10</sup>

### 2.3.2 ANTECEDENTES NACIONALES.

**NAUPARI C. 2013, San Juan de Lurigancho – Perú;** El propósito de este estudio fue evaluar la influencia de una “Actividad Educativa” en una población de niños peruanos de la I.E. “Amistad Perú - Japón” del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima. El estudio fue desarrollado durante dos semanas. Participaron 60 alumnos, niñas y niños entre 6 y 8 años de edad, del nivel primario, a los cuales se les evaluó el nivel de conocimientos de salud bucal, antes y después de la Actividad Educativa. La “Actividad

Educativa” consistió de 4 sesiones, cada una con información sobre las estructuras de la cavidad bucal, enfermedades bucales más frecuentes y prevención en salud bucal, se prepararon sesiones con rotafolios, maquetas. Para medir el nivel de conocimientos se utilizaron cuestionarios validados en investigaciones anteriores y se realizaron reuniones informativas con los profesores y padres de familia. Los resultados demuestran que los programas educativo-preventivos diseñados con métodos creativos y novedosos dan resultados positivos sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en los niños.

Se concluye que el nivel de conocimientos sobre salud bucal se incrementó significativamente después de la actividad educativa, lo que es muy favorable y refleja que adquirieron por medio de la intervención importante aspectos sobre la salud bucal.<sup>11</sup>

**MEDINA M 2016, Trujillo – Perú;** presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo sobre “Salud Bucal” en el nivel de conocimiento en niños de 8 a 12 años de la I.E. Telmo Hoyle de los Ríos La Esperanza 2012. La Metodología fue tipo cuantitativo, de diseño cuasi experimental, pre test – post test en un solo grupo. La muestra estuvo conformada por 65 alumnos del nivel primario. La entrevista se realizó aplicando el instrumento estructurado y elaborado por la autora. Se encontró que el nivel de conocimiento en niños y niñas antes del programa educativo preventivo promocional de la salud oral fue regular en el 52,3%, malo en el 24,6% y bueno en el 23,1%. Mientras que después del programa fue bueno en el 70,8% de ellos y regular en el 29,2%. Concluyéndose que el programa educativo promocional de la salud oral fue eficaz debido a que mejoró el nivel de conocimiento de los niños con diferencia estadísticamente significativa ( $P < 0.001$ ).<sup>4</sup>

**ASTOCHADO T. 2016, Amazonas – Perú;** cuyo propósito fue evaluar la influencia de programa educativo YO SONRIO FELIZ en el nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal en una población de escolares peruanos de la I.E N° 16405 Francisco Bolognesi del centro poblado de Lluhuana, distrito de Copallin, provincia de Bagua. El estudio es de tipo prospectivo, longitudinal y cuasiexperimental. Participaron 32 escolares, niñas y niños entre 8 y 10 años de edad, del nivel primario, a los cuales se les midió los conocimientos sobre cuidados preventivos de salud bucal antes y después del programa. El programa YO SONRIO FELIZ consistió en 6 sesiones, donde se realizaron charlas educativas sobre cepillado dental, hilo dental, enjuague bucal, alimentos y bebidas cariogénicos y no cariogénicos. A la vez se

prepararon folletos educativos diseñados para los escolares. Para medir el nivel de conocimiento se utilizaron cuestionarios validados por juicio de expertos. Como resultado se obtuvo que el nivel de conocimientos se incrementó después de la aplicación del programa YO SONRIO FELIZ.

Se concluyó que este programa educativo diseñado con métodos creativos, dio resultados positivos en los niños del presente estudio.<sup>12</sup>

### 2.3.3 ANTECEDENTES LOCALES:

**ROJAS L. 2016, Juliaca – Perú;** fue diseñada bajo el objetivo de determinar la efectividad del Programa Educativo “Lindas Sonrisas” sobre la condición de Salud Bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 – Juliaca.

El estudio de tipo observacional, longitudinal y prospectivo, de nivel explicativo buscó la relación de causa y efecto, el Programa Educativo se aplicó en tres meses con la participación de 130 niños. En la primera sesión se evaluó el conocimiento en Salud Bucal, el Índice de Higiene Oral, se realizaron capacitaciones mediante un programa educativo y didáctico utilizando diapositivas y videos, se obsequiaron 130 kits de cepillado, en la segunda sesión se realizó un reforzamiento y una actividad teatral educativa; se finalizó con una tercera sesión en la que se volvieron a medir los conocimientos (cuestionario) y el Índice de Higiene Oral (Ficha de I.H.O. Simplificado de Green y Vermillon). Los resultados obtenidos fueron: Antes de aplicar el Programa Educativo “Lindas Sonrisas” con predominio el 93.1% de los niños tenían un conocimiento malo sobre la utilidad de los dientes, así mismo el 96.9% en la cantidad de pasta dental a utilizar; después de la aplicación del programa educativo, el 100% de niños obtuvieron conocimiento bueno en la cantidad de pasta a utilizar, 99.2% en el número de veces del cepillado, 88.5% en la utilidad de los dientes y el 62.3% en los materiales a utilizar en el cepillado. El I.H.O. de los niños antes del programa educativo fue regular en el 66.9%, en el post test el 81.4% presenta un I.H.O. optimo.

Por tanto, se concluye que el Programa Educativo “Lindas Sonrisas” fue efectivo en la mejora de conocimientos ( $Z_c = -9.615$ ) y en el Índice de Higiene Oral ( $Z_c = -10.442$ ).<sup>6</sup>

## **2.4 MARCO TEORICO**

### **A. IMPORTANCIA DE LA ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y NIVELES DE PREVENCIÓN**

Se consideran problemas de salud pública en el mundo los siguientes:

1. Caries dental
2. Enfermedad periodontal
3. Anomalías dentofaciales
4. Maloclusiones
5. Cáncer bucal
6. Malformaciones de tejidos dentales
7. Traumatismos maxilofaciales
8. Fluorosis dental

De ese modo, resulta que la caries dental y la enfermedades más frecuentes en la población, por lo cual existen muchas personas con caries sin obturar y desdentadas. También son comunes el cáncer boca y las maloclusiones y la más importante de estos padecimientos es que pudieron evitarse.

Un programa de odontología preventiva debe realizarse en dos niveles: en el hogar y el consultorio, las medidas a seguir en el hogar incluyen:

1. Practica de una higiene bucal correcta, uso de dentífricos y, cuando se requiera, enjuagues con flúor.
2. Dieta adecuada.
3. Tratamiento de cualquier enfermedad potencialmente perjudicial para las estructuras de la boca.
4. Acudir a las citas con el odontólogo.<sup>13</sup>

### **B. PRINCIPIOS DE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ODONTOLOGIA**

#### **B.1 CONCEPTO DE SALUD**

Es una tarea compleja. Durante mucho tiempo la salud se ha definido en términos negativos. Así, se denominaría salud a la ausencia de enfermedades e invalideces; sin embargo, actualmente, la opinión general es que esta definición no se corresponde con

la realidad y no es operativo por dos razones: por una parte, porque para definir la salud en términos negativos hay que trazar una línea divisoria entre lo normal y lo patológico, y ello no siempre es posible, dado que el concepto de normalidad varía con el tiempo, de modo que lo que se ha considerado normal en un momento dado puede que no lo sea en una época posterior; y, por otra, por las definiciones negativas no son útiles en las ciencias sociales.<sup>1</sup>

## **B.2 SALUD BUCAL**

La salud bucal es parte integrante de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal. Las enfermedades bucales, en particular las caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones, han sido subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa. Cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias locales, estéticas y la percusión en la salud general que ocasionan, justifica plenamente su atención como problema de salud pública.<sup>11</sup>

Estas enfermedades comienzan desde edades muy tempranas y son evitables con correctos hábitos de higiene, alimentación y conductas, actitudes que no nacen con las personas sino que deben aprenderse desde los primeros momentos de la vida, los niños aprenden de sus maestros lo que deben y lo que no deben hacer. Por lo tanto, son estos aliados del odontólogo para poder educar al niño en los cuidados preventivos de salud bucal, moldear su conducta desde su comienzo en el círculo infantil, por medio de un esfuerzo y un rechazo selectivo ante un comportamiento específico, con técnicas basadas en la disciplina y con el grado de libertad que le conciernen.<sup>14</sup>

## **B.3 PROBLEMAS DE SALUD BUCAL EN AMERICA E IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN.**

En 1990, la OMS informó que solo una de cada diez personas tiene la totalidad de sus dientes sanos y obturados. La caries dental constituye una enfermedad de carácter universal, manifiesta su ataque desde el primer año de vida, afecta maso menos al 91% de la población mayor de 5 años de edad y es más frecuente en personas de 5 a 14 años de edad. Es imposible resolver esos problemas con la mera atención odontológica

curativa, ya sea a través de instituciones de salud públicas y privadas. La situación es más grave si se analiza la baja calidad de recursos humanos enfocada a abrir atención.<sup>13</sup>

#### **B.4 PROMOCION DE LA SALUD BUCAL**

Es una práctica ligada a la salud, consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un autocontrol sobre la misma.

La OMS nos aclara aún más el concepto de Promoción de la Salud describiéndola como “la acción social, educativa y política que incrementa la conciencia pública sobre la salud, brinda oportunidades y poder a la gente para que ejerza sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar”.

Con esta definición, nos damos cuenta que la Promoción de la Salud no es estática, está en continua praxis y se encuentra inmersa en distintos campos (social, educativo, político, médico, etc.), por lo que requiere la cooperación de todos los sectores de la sociedad con el objetivo de asegurar que la población promueva su salud a través del empoderamiento de prácticas saludables. Es decir, la Promoción de la Salud implica trabajar con la gente y no sobre ella.<sup>15</sup>

#### **B.5 PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL**

Son aquellas actividades que buscan controlar los factores de riesgo causante de las diferentes patologías orales, tiene un elemento que es el control de la placa bacteriana.<sup>16</sup>

La OMS señala que se puede lograr una disminución en la incidencia de caries dental en las poblaciones que reciben flúor en niveles entre 0,7 y 1,49 ppm,<sup>2</sup>

### **C. PROGRAMA EDUCATIVO**

Conjunto de actividades a realizar para obtener un resultado determinado sobre una población definida, con la finalidad de fomentar la promoción y prevención de la salud, por medio de un proceso de capacitación, destinados a mantener y mejorar el bienestar físico, mental y social.<sup>6</sup>

Un programa educativo se elabora para atender en forma continua un conjunto delimitado de problemas o necesidades de grupos específicos de la población,

estableciendo áreas de concentración con el fin de optimizar la utilización de recursos existentes para el logro de objetivos desagregados en ámbitos concretos.<sup>17</sup>

### **C.1 EDUCACION PARA LA SALUD**

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.<sup>18</sup>

### **D. CEPILLADO DENTAL:**

Es el control de la placa supragingival, se basa en el cepillado dental, su finalidad es la eliminación de la placa bacteriana adherida a la superficie de los dientes, con un adecuado cepillado dental se consigue el control de la placa supragingival y de la placa subgingival situada hasta una cierta profundidad.

#### **D.1 CEPILLO DE DIENTES MANUAL:**

El cepillo de dientes es el método más común para eliminar la placa de la cavidad oral. Un momento de variables entran en el diseño y fabricación de los cepillos de dientes. Estas incluyen el material de las cerdas; la longitud; el diámetro y el número total de fibras; la longitud de la cabeza del cepillo, el número y la disposición de los manojos de cerdas; la angulación del cabezal del cepillo para maniobrar; y diseño de la agarradera. Además, muchas características, tales como el uso de colores neón o caricaturas de dibujos animados familiares, son diseñados para atraer la atención de compradores potenciales.<sup>19</sup>

#### **D.2 CEPILLADO DENTAL MANUAL:**

La efectividad del cepillado dental depende de varios factores:

- 1) Diseño del cepillo dental

- 2) Técnica de cepillado y habilidad de utilización
- 3) Tiempo de cepillado y frecuencia de uso

### **D.3 DISEÑO DEL CEPILLO DENTAL:**

**Cabezal:** su tamaño debe estar acorde con las necesidades individuales del paciente.

**Mango:** suele ser redondo y curvo. La zona de unión con el cabezal puede estar angulada para facilitar el cepillado. El tamaño adecuado a emplear dependerá de la edad y de la destreza del usuario.

**Filamentos:** agrupados en múltiples penachos. Son de nailon o poliéster, no mayores de 0.23 mm de diámetro y de extremo redondeado, son la parte más importante del cepillo dental.<sup>1</sup>

### **D.4 TECNICA DE CEPILLADO**

Los estudios científicos no demuestran que un método de cepillado sea claramente superior a todos los demás, y de nuevo es evidente que la motivación del individuo para realizar una correcta higiene oral es mucho más importante que la técnica utilizada. No obstante, la técnica recomendada en los adultos es la de Bass.<sup>20</sup>

El tiempo de cepillado suele ser inferior al considerado como óptimo y la mayor parte de las personas adultas solo reducen los índices de placa un 50% después de cepillarse conviven a diario con una gran cantidad de placa, aunque se cepillen todos los días. Las zonas que se suelen cepillar peor son las superficies palatinas y linguales de los molares.<sup>1</sup>

#### **D.4.1 Técnica de cepillado dental Stillman modificada:**

1932. Se utiliza un cepillo de cerdas blandas, con los filamentos orientados hacia apical apoyados en la gingiva insertada; con pequeños movimientos vibratorios se van deslizando las cerdas hacia incisal u oclusal. El cabezal del cepillo se coloca en sentido oblicuo hacia el ápice, con los filamentos colocados en parte sobre el margen gingival y en parte sobre la superficie dentaria. A continuación se imprime al mango presión leve junto con un movimiento vibratorio (levemente circular) mientras se mantienen las puntas de los filamentos sobre la superficie dentaria y luego de esto se realiza un

desplazamiento con movimiento circular sobre la encía y el diente en dirección oclusal y se introducen algunos filamentos en los espacios interdentes. La técnica de Stillman modificada fue diseñada para masajear y estimular la encía así como para limpiar las zonas cervicales de los dientes.

Favoreciendo la limpieza en las zonas donde exista exposición radicular y presencia de recesiones gingivales.

Es una técnica indicada para todo tipo de pacientes, niños y adultos sin enfermedades periodontales, es decir, sin secuela en el margen gingival.

#### **D.4.2 Técnica de cepillado dental Bass modificada:**

La técnica de Bass fue reportada en la literatura por C. C. Bass en 1954 como un método efectivo para el control de la placa acumulada dentro del surco gingival (placa sub-gingival) a la vez que masajear los tejidos gingivales. Posteriormente S. Kats, J. L. McDonald y G. K. Stookey recomendaron modificar el sistema de Bass a través de la combinación con la técnica de cepillado de Roll (ideal para controlar la placa supra-gingival) en la cual se realizan movimiento de rotación en sentido oclusal; de esta forma, surge el método modificado de Bass como una técnica altamente efectiva para controlar la placa bacteriana sub y supra-gingival, y no sólo para pacientes con enfermedad periodontal. Es también llamada técnica del surco. Esta técnica hace hincapié en la limpieza de la zona que se halla directamente debajo del margen gingival. Colocamos el cepillo de manera que su cabezal se encuentre creando un ángulo de 45° en relación al eje longitudinal o mayor de las piezas dentarias, orientando de esta forma la punta de las cerdas en dirección al cuello de los dientes, y después de aplicar ligeramente un movimiento en dirección antero-posterior, rotamos el cepillo ejerciendo un movimiento en sentido encía-diente, presionando las cerdas del cepillo contra el margen gingival y la papila interdental, entrando dentro del surco gingival. Luego de esto, ejecutar movimientos cortos en sentido antero-posterior y de vibración durante 10-15 segundos para desordenar el biofilm. Para las caras palatinas y linguales el cepillo se coloca verticalmente y se mueve de arriba abajo o, si la arcada dentaria lo permite, se coloca horizontalmente. Se indica al paciente comenzar cepillando el sector posterior de un lado y luego desplazar el cepillo sucesivamente hacia el lado opuesto de la arcada. Completando la limpieza con el cepillado de las caras oclusales. Como la técnica de

Stillman modificada, ésta técnica está indicada para todo tipo de paciente, debido a la eficacia que presenta en la remoción de la placa dental de los surcos gingivales.

Es recomendada para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos.

También es recomendado para pacientes adultos con gingivitis y periodontitis.<sup>21</sup>

#### **D.5 TIEMPO DE CEPILLADO Y FRECUENCIA DE USO**

Hay una relación directa entre el tiempo de cepillado y la cantidad de placa eliminada. La recomendación debe ser cepillar los dientes durante 2 min mejor que durante 1 min. En cuanto no hay consenso en cuanto a la frecuencia de cepillado, desde un punto de vista práctico, se recomienda cepillar los dientes dos veces al día una de ellas justo antes de irse a dormir, y la otra más opcional que sea después de alguna de las comidas, siempre se ha de realizarse el cepillado con alguna pasta dentífrica fluorada.

Un cepillo usado debe cambiarse cada 2 – 3 meses, y en los niños con más frecuencia, por el deterioro del mordisqueo, en ocasiones se recomienda a los niños, como parte de su técnica de cepillado, que pongan las cerdas del cepillo perpendiculares a las superficies de los molares recién erupcionados y los muerdan con lo que se consigue mejorar el control de placa de esas superficies tan susceptibles de caries.<sup>1</sup>

#### **E. PLACA BACTERIANA:**

La placa bacteriana es una película transparente e incolora, adherente al diente, compuesta por bacterias diversas y células descamadas, leucocitos y macrófagos, dentro de una matriz de proteínas y polisacáridos. La placa bacteriana es una masa coherente y densa de bacterias en una matriz intermicrobiana organizada que se adhiere a la superficie de los dientes o a las restauraciones y que continúa adherida a pesar de la acción muscular, aclarado con agua o irrigación. Las placas están formadas por microorganismos vivos; sus capas más profundas suelen degenerar y calcificarse, para formar el sarro. La placa, por estar constituida por microorganismos vivos, puede crecer tanto en espesor como en dirección apical. La rapidez del crecimiento apical depende de las propiedades agresivas o irritantes de los microorganismos y de los mecanismos de defensa del huésped. Debido a su acción, la placa dental es considerada como factor etiológico principal y fundamental de enfermedades como caries y periodontopatías.<sup>21</sup>

Se ha observado que la acumulación de la placa dentogingival aumenta con la edad. Se explicaría por el incremento del área superficial de tejidos duros como consecuencia de la recesión gingival y las características de la superficie radicular expuesta como sustrato para la formación de placa en comparación con el esmalte.<sup>22</sup>

La placa bacteriana es una película biológica. Se define como una matriz en la que se encuentran poblaciones bacterianas adheridas unas a otras y a la superficie dentaria.<sup>20</sup>

## **F. CONTROL DE PLACA POR MEDIOS MECÁNICOS**

El retiro diario de la placa no sólo disminuye la posibilidad de caries dental; de igual importancia, es la posibilidad de retrasar el inicio de la gingivitis. Esto ocurre cuando los productos metabólicos finales de los periodontopatógenos contenidos en la placa pueden irritar los tejidos gingivales adyacentes y producir inflamación. Si la inflamación continúa puede esperarse un sangrado después de realizar cualquier tipo de presión, por mínima que sea. Esta gingivitis puede ser detenida en las primeras etapas con técnicas adecuadas de cepillado, uso de hilo dental e irrigación, en especial si son acompañadas de la orientación de un profesional.

Los cepillos y la seda dental son los objetos más usados, aunque los resultados de su utilización son de enorme variación. Es más clara la relación entre cepillado y salud gingival que entre aquel y la caries.<sup>20</sup>

## **G. PASTA DENTAL**

Actualmente, existe una gran variedad de pastas dentales, que se pueden encontrar en el mercado nacional, para diferentes propósitos. Entre estas se hallan las empleadas para la prevención de caries. Estas, tienen una amplia gama de ingredientes, además de diversas sales de fluoruro como agentes terapéuticos. Asimismo, contienen diversos abrasivos que son de gran importancia, ya que pueden interferir con el tipo de fluoruro utilizado en las pastas dentales, lo que impide su acción anticaries.

### **G.1 Características y funciones**

Los dentífricos son productos cosméticos destinados a la limpieza de los dientes y cavidad bucal. Un buen dentífrico debe reunir las siguientes características:

- Cuando se utiliza adecuadamente con un cepillo de dientes eficaz y una frecuencia adecuada, debe eliminar los detritos alimentarios, placa dentobacteriana y manchas.
- Debe dejar en la boca una sensación de frescura y limpieza.
- Su costo debe permitir su uso regular.
- Ser inocuo y agradable para el uso.
- Ser estable en las condiciones de almacenamiento y uso, y no producir irritación en la encía o cualquier otra parte de la cavidad bucal.
- Poseer el grado de abrasividad idóneo para proceder a la eliminación de la placa dentobacteriana con el mínimo daño del esmalte dentario.

Otros factores que modificarán esta característica serán el tiempo y la técnica empleada en el cepillado, y la cantidad de pasta utilizada, entre otros.

Según su forma, encontramos varios tipos de dentífricos:

- Sólidos (polvos y chicles)
- Semisólidos (pastas y geles)
- Líquidos (enjuagues bucales).<sup>23</sup>

### **G.2 Cantidad de pasta dental a utilizar:**

Para dispensar la pasta de dientes, el cepillo debe estar limpio y seco. Se recomienda que el adulto responsable aplique, como máximo, el equivalente al tamaño de una arveja en los filamentos del cepillo de dientes, también se incentiva en los niños y niñas que no pueden eliminar bien los restos de pasta dental el uso en barro de esta, disminuyendo la cantidad de pasta usada en el cepillo de los niños.<sup>6</sup>

### **H. HILO DENTAL**

Ha recibido más atención que cualquier otro método de control de placa interproximal. En el mercado hay una gran variedad de hilos dentales:

1) Según su forma, serán redondos o acintados (más anchos que el hilo); 2) sin cera o con cera (para puntos de contacto ajustados), y 3) con sustancias saborizantes, flúor e incluso clorhexidina.

### **H.1 Técnica**

La manual es la más utilizada, se enrolla casi todo el hilo en el dedo medio de una mano y el resto en el de la otra manteniendo tirante el hilo entre ambas. Los dedos índices y pulgares son los que llevan a cabo la técnica. El hilo se introduce con suavidad por el espacio interproximal deslizándolo hasta el surco gingival con movimientos vestibulo lingual. Conforme se ensucia el hilo, se pasa a una parte limpia enrollándolo en un dedo y desenrollando en el otro. Para facilitar su uso se pueden utilizar dispositivos porta hilos o aplicadores.<sup>24</sup>

## **I. HIGIENE ORAL**

Definida como medidas de control de placa personalizada, que consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la caries y de la enfermedad periodontal.

Para que la higiene bucal sea efectiva, debe ser bien realizada. Esto es difícil para un niño, pues la capacidad de manejar sus manos y efectuar movimientos delicados y de precisión se adquieren con los años. A medida que crecen los niños, se facilita la tarea de barrido mecánico, van desarrollando la madurez para cepillarse por sí solos los dientes, pero siempre este debe ser supervisado por un adulto responsable, especialmente por la madre o por la persona responsable del cuidado del infante. A medida que el niño crece, son introducidos otros elementos para el cuidado de su dentición. Desde la aparición del primer molar deciduo, se cambia la gasa por el cepillo dental. Entre los 3 y 4 años de edad el niño alcanza cierto grado de desarrollo psicomotor que le permitirá por sí solo manipular el cepillo teniendo la supervisión de sus padres por lo menos una vez al día.

El cepillado dental es un excelente medio para reducir la presencia de placa bacteriana. Holt, menciona que la frecuencia de cepillado de los niños debe ser como mínimo dos veces al día, siendo el más importante el de la noche. El uso de la pasta dental debe iniciarse a los 4 años, cuando la deglución y el acto de escupir son mejor controlados por el niño.

### **I.1 Condición de higiene oral**

La promoción de salud en 1986 según la Carta de Ottawa consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En 1990 para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

Se define condición de higiene oral al estado o calidad que presentan los pacientes en un determinado momento al evaluar su higiene oral, esto se medirá mediante la acumulación de placa bacteriana con ayuda del Índice de higiene oral Se define la palabra índice a la medida empleada para cuantificar y comparar la prevalencia de diferentes enfermedades en la población.<sup>25</sup>

### **J. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL E ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO**

Uno de los indicadores más populares para determinar el estado de higiene oral en estudios de epidemiología es el índice de higiene oral. Fue desarrollado en 1960 por Greene y Vermillon 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. En el IHO- S, los depósitos blandos y duros son evaluados sólo en superficies vestibulares o linguales de seis dientes seleccionados.<sup>20</sup>

Es necesario determinar el grado de higiene bucal por medio del Índice de Higiene Oral Simplificado, tal y como se describe a continuación. Procedimiento

a) Dientes a examinar. Se divide la boca en seis partes (sextante) y se revisan seis dientes específicos, uno por cada sextante. Para la revisión de los dientes se requiere que se encuentren completamente erupcionados para calcular adecuadamente la presencia de detrito o cálculo, en el caso contrario de que los dientes no estén completamente erupcionados, no se revisarán esos dientes.

b) Número de las superficies. Se evalúan únicamente seis superficies, una de cada diente seleccionado para el IHOS.

c) Puntuación. El IHOS tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 6, contabilizando detritos y cálculo. Selección de los dientes y las superficies Secuencia Revise siguiendo la secuencia 16, 11, 26, 36, 31 y 46, para valorar detritos y cálculo. Las superficies dentales se Examinan del borde incisal a cervical con el explorador procurando revisar toda la superficie. La puntuación debe reflejar la estimación de toda la superficie, incluida el área proximal de las zonas de contacto.

#### Identificación de los dientes y superficies específicos

- 1) Segmentos superiores. Revise las superficies vestibulares de los primeros molares y el central derecho. Si no estuviese presentes los primeros molares o se encuentre restaurado con una corona total 27 sustitúyalos por el segundo o el tercer molar. En el caso del central se podrá sustituir por el otro central.
- 2) Segmentos inferiores. Se explora la superficie bucal del central izquierdo, en el caso de los primero molares se revisarán las superficies linguales. De no encontrarse alguno de los dientes, se realiza la sustitución la misma mencionada anteriormente.<sup>21</sup>

### **J.1 Criterios para la puntuación del índice de Higiene Oral**

#### **Puntuación Criterios**

- 0 No hay presencia de detritos o tinciones.
- 1 Detritos blandos cubriendo no más de un tercio de la superficie dental.
- 2 Detritos blandos cubriendo más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie dental.
- 3 Detritos blandos cubriendo más de dos tercios de la superficie dental.<sup>20</sup>

Para obtener el índice individual de IHO-S por individuo se requiere sumar la puntuación de las piezas examinadas y dividir las entre el número de piezas analizadas. Se realiza esta operación para ambos componentes, obteniéndose un resultado por cada componente que seguidamente se sumaran entre ellos.

Una vez obtenido el resultado de esta suma, se procede a determinar el grado clínico de higiene bucal.<sup>26</sup>

CRITERIOS DE EVALUACION	
OPTIMO	0,0 - 1,0
REGULAR	1,1 - 2,0
MALO	2,1 – 3,0
MUY MALO	➤ 3

## K. ENFERMEDADES BUCALES

Entre las principales enfermedades que afectan la cavidad bucal, figuran la caries dental y las enfermedades periodontales. Asimismo la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce a estas patologías como las de mayor prevalencia, dejando atrás aquellas consideradas como de frecuencia media como las anomalías cráneo-Facio-dentales y mal oclusiones.<sup>27</sup>

### K.1 Caries Dental.

La caries dental es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Como resultado se produce la desmineralización de la porción mineral y la subsecuente disgregación de la parte orgánica.

El proceso de caries dental se fundamenta en las características de los factores básicos, primarios o principales: dieta (compuesta por los carbohidratos fermentables), huésped (diente, saliva) y microorganismos (compuesta en su mayoría por Streptococos mutans y lactobacilos), cuya interacción se considera indispensable para vencer los mecanismos de defensa del esmalte y consecuentemente para que se provoque la enfermedad, ya que de otro modo será imposible que se produzca.<sup>28</sup>

### K.2 Enfermedad Periodontal

El proceso patogénico de la enfermedad periodontal es el resultado de la respuesta del huésped a la destrucción tisular inducida por las bacterias. Este proceso destructivo es iniciado por intermediación de las bacterias anaerobias, pero es expandido por las células del huésped. Es así que el organismo produce enzimas que destruyen los tejidos

de soporte para permitir que estos se alejen de la lesión inicial. La Academia Americana de Periodoncia considera que en niños y adolescentes se pueden presentar las siguientes enfermedades periodontales: Enfermedad gingival, periodontitis crónica, periodontitis agresiva, periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica y las enfermedades periodontales necrotizantes. Dentro de las enfermedades gingivales en niños y adolescentes el cuadro clínico más prevalente es la gingivitis asociada a la placa bacteriana.<sup>29</sup>

### **K.3 Gingivitis asociada a la placa bacteriana**

La gingivitis es una condición reversible de los tejidos blandos gingivales, como consecuencia de un proceso inflamatorio, sangran y pueden cambiar de color, tamaño y consistencia. El proceso inflamatorio es debido a la progresiva aparición de gérmenes anaerobios estrictos, como demuestra el cultivo de bacterias en las localizaciones que presentan una gingivitis establecida, frente a bacilos aerobios y anaerobios facultativos propios del estado de salud gingival. La exposición de los tejidos gingivales a la placa dental da por resultado una inflamación tisular, que se manifiesta con los signos clínicos de la gingivitis y otros factores que desencadenan esta inflamación.<sup>30</sup>

### **L. DIETA CARIOGENICA**

Se define dieta cariogénica a aquella de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que se deposita con facilidad en las superficies dentarias retentivas. Aunque la caries dental se considera una enfermedad infecciosa, el rol de la dieta diaria en la adquisición de la infección y el desarrollo de la enfermedad es crítico.<sup>7</sup> Existe una gran cantidad de información sobre la influencia de la dieta en la caries dental. Lo que se sabe es que los alimentos que contienen azúcar inducen al proceso cariogénico; sin embargo, pensar que la cantidad de azúcar que un paciente consume se correlaciona directamente con la caries es una simplificación. Existen otros factores, relacionados con los alimentos, que tienen tanta o más importancia con respecto a la cariogenicidad de los mismos, que la cantidad de azúcar que estos contienen.<sup>31</sup>

## **2.5 HIPOTESIS**

El programa educativo Muelitas Felices si influye sobre los conocimientos sobre el cuidado preventivo en salud bucodental en niños de 4 a 6 años de la IEI 224 San José Puno 2017.

## **2.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **2.6.1 OBJETIVOS GENERAL**

Determinar la influencia del programa educativo “MUELITAS FELICES” sobre cuidado preventivo en salud bucodental en niños de 4 a 6 años de la IEI 224 San José Puno 2017.

### **2.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Evaluar los conocimientos sobre cuidados preventivos y salud bucodental en niños de 4 a 6 años de la IEI 224 San José antes de aplicar el programa educativo “MUELITAS FELICES”
2. Evaluar los conocimientos sobre cuidados preventivos y salud bucodental en niños de 4 a 6 años de la IEI 224 San José después de aplicar el programa educativo “MUELITAS FELICES”
3. Determinar el IHO-S en niños de 4 a 6 años de edad antes de aplicar el programa educativo “MUELITAS FELICES”
4. Determinar el IHO-S en niños de 4 a 6 años de edad después de aplicar el programa educativo “MUELITAS FELICES”
5. Comparar la variación de conocimientos sobre cuidados preventivos en salud bucodental antes y después de la aplicación del programa educativo “MUELITAS FELICES” en niños de 4 a 6 años de la IEI 224 San José – Puno.
6. Comparar la variación del IHO-S en niños de 4 a 6 años de la IEI San José antes y después de aplicar el programa educativo “MUELITAS FELICES”

**2.7 SISTEMA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

**Variable independiente:** programa educativo “MUELITAS FELICES”

**Variable dependiente:** influencia sobre la salud bucodental.

**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	VALOR	
<b>INDEPENDIENTE</b>	Sesiones educativas	Verificación de la aplicación del programa	nominal	_____	
Programa educativo “Muelitas Felices”	N° 1				
	N° 2				
	N° 3				
<b>DEPENDIENTE</b>	Higiene Bucal	Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillon	Ordinal	0 - 3	Bueno: 0,0-1,2 Regular: 1,3-3,0 Malo: 3,1-6,0
	Conocimientos	Cuestionario	Ordinal	0 - 10	Bueno: 8-10 Regular: 6-7 Malo: 0-5

## CAPITULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACION

A) **Nivel:** Descriptivo.

B) **Tipo De Investigación:**

- **Observacional.** Porque el factor de estudio no fue controlado por la tesista.
- **Longitudinal.** Porque las variables se midieron en más de una oportunidad
- **Prospectivo.** Porque los datos fueron recolectados a medida que sucedían.
- **Analítico.** Porque presenta dos variables y la finalidad fue evaluar la relación de causa y efecto.

#### 3.2 POBLACION Y MUESTRA

A) **Población**

La población estuvo constituida por 189 niños de los salones de 3, 4 y 5 años, matriculados en la I.E.I. 224 San José – Puno año 2017

B) **Muestra**

Tamaño de la muestra: el tamaño de la muestra es de 99 niños de 4, 5 y 6 años de edad de la IEI 224 San José – 2017

**3.2.1 Selección de la muestra:** la selección de la muestra se obtuvo en base a un método no probabilístico, es decir por conveniencia e intencional, ya que no todos los niños tuvieron la posibilidad de participar en la selección de la muestra solo los que cumplían los criterios de inclusión.

#### 3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

**A) Criterios De Inclusión**

- Niños de ambos sexos cuyas edades estén comprendidas entre 4 y 6 años matriculados que asistan a la IEI 224 San José Puno
- niños que cuenten con el consentimiento firmado por el padre o apoderado
- niños que asistan a las tres sesiones de investigación.

**B) Criterios De Exclusión**

- Niños mayores de 6 años de edad y menores de 4 años de edad.
- Niños que presenten algún defecto congénito.
- Niños que no cuenten con la autorización de los padres para participar del estudio y niños que no deseen participar con las sesiones de investigación
- Niños que presenten tratamientos de ortopedia maxilar.

**3.4 TECNICA Y METODO DE RECOLECCION DE DATOS.****A) Técnica De Estudio**

- Observación directa.

**B) Instrumento De Estudio**

- Ficha de recolección de datos (cuestionario para medir los conocimientos de cuidados preventivos en salud bucodental)
- Ficha para medir el índice de Higiene Oral.

**C) Método De Recolección De Datos**

- El día 10 del mes de julio se presentó la solicitud para el acceso y el permiso correspondiente para poder ejecutar el proyecto en la institución educativa inicial 224 San José - Puno.
- Posterior a la aprobación de la institución se procedió a realizar el estudio, previa coordinación con la directora y con las docentes de los 6 salones seleccionados.

- Se repartió a cada docente el consentimiento informado para que lo puedan repartir entre los alumnos y así poder llegar a cada padre de familia explicando mediante el documento el propósito de la investigación a realizar y solicitando el permiso correspondiente.
- El 11 de Julio se recogieron los consentimientos informados a cada alumno para así contabilizar el número total de participantes en dicho proyecto.
- El 12 de Julio se realizó la primera sesión del programa educativo “muelitas Felices” que consta en total de tres sesiones.

### **PRIMERA SESION 11 Y 12 DE JULIO DEL 2017**

- Se hizo una breve introducción del tema a los estudiantes presentes, se realizó una pequeña dinámica para familiarizar el ambiente.
- Aplicación del primer cuestionario (pre - test), con el objetivo de medir los conocimientos de los alumnos sobre salud bucal antes de la intervención.
- Se realizó la primera medición del índice de higiene oral simplificado. Con el uso del revelador de placa se procedió a la detección de la placa bacteriana, luego se registró en las fichas preparadas para este objetivo.
- Para incentivar a los niños a la higiene bucal se procedió a obsequiarles un kit de cepillados a cada alumno, se proyectó diapositivas en los salones para mantener una buena higiene bucal.

### **SEGUNDA SESION 21 DE JULIO DEL 2017**

- Sesión educativa intermedia sobre las estructuras normales de la cavidad bucal e higiene bucal con actuación, personajes, y maqueta de los dientes.

#### **Objetivo:**

- Reconocimiento del contenido de la cavidad bucal, función e importancia de los dientes en la masticación, conocer los elementos básicos de higiene bucal (cepillo, pasta e hilo dental), conocer que los momentos de cepillado son después de cada comida.
- Exposición con ayuda de rotafolio y maquetas.
- Se presentó a los personajes teatrales.

- Por último se realizó la actuación teatral “El Santycuco mutans” en el patio principal de la institución educativa.

### **TERCERA SESION 8, 12 Y 14 DE SEPTIEMBRE**

- Se realizó nuevamente la medición del índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillon y los niveles de conocimiento.

### **CLAUSURA 14 DE SEPTIEMBRE**

- Se pasó salón por salón informándoles a los participantes que el programa educativo “Muelitas Felices” había culminado y se les paso a entregar a cada uno globos con mensajes de salud bucal y agradeciendo la participación de cada uno de ellos.

### **3.5 CONSIDERACIONES ETICAS**

- Solicitud dirigida a la Directora de la I.E.I. N° 224 San José – Puno.
- Consentimiento informado dirigido a los padres de familia para obtener la aprobación de que sus hijos participen en el programa educativo.

### **3.6 AMBITO DE INVESTIGACION**

#### **A) Ámbito General**

El presente proyecto de investigación fue realizado en la ciudad de Puno ubicado en el Barrio San José, Avenida Sesquicentenario S/N al Nor Este de la ciudad de Puno.

La región Puno se encuentra localizado en la sierra del sudeste del país en la Meseta del Collao a: 13°00'66"00" y 17°17'30" de latitud sur y los 71°06'57" y 68°48'46" de longitud oeste del meridiano de Greenwich. Limita por el Sur, con la región Tacna. Por el Este, con la Republica de Bolivia y por el Oeste, con las regiones de Cusco, Arequipa y Moquegua. La región Puno se encuentra en el altiplano entre los 3,812 y 5,500 msnm y entre la ceja de selva y la Selva alta entre los 4,200 y 500 msnm. Cabe mencionar que la capital, Puno está ubicada a orillas del Lago Titicaca. Cuenta con 13 provincias dentro de las cuales la provincia de Puno, y en ella es distrito de Puno donde se llevó a cabo la ejecución del proyecto.

**B) Ámbito Específico**

La Institución Educativa Inicial N° 224 San José se encuentra ubicada en la Avenida. Sesquicentenario S/N, Barrio San José de la ciudad de Puno, consta de 8 salones de enseñanza: 2 salones de 3 años, 3 salones de 4 años y 3 salones de 5 años. Actualmente cuenta con 189 niños aproximadamente entre 3,4 y 5 años, que asisten de manera frecuente a la institución, este presente trabajo de investigación se ejecutó en este lugar.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N° 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSÉ - PUNO 2017**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Malo</b>	<b>13</b>	<b>13,1</b>
<b>Regular</b>	<b>31</b>	<b>31,3</b>
<b>Bueno</b>	<b>55</b>	<b>55,6</b>
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** propios del autor

#### **INTERPRETACION:**

En la tabla N° 1 se aprecian los resultados del cuestionario, donde la medición de conocimientos sobre cuidados preventivos en salud bucodental antes de la aplicación del programa educativo “Muelitas Felices”, es el 13.1% que presentan una calificación como malo, el 31.3% presentan una calificación como regular y el 55,6% obtuvieron una calificación buena los niños de 4 a 6 años de la I.E.I. 224 San José – Puno 2017

## GRAFICO N° 1

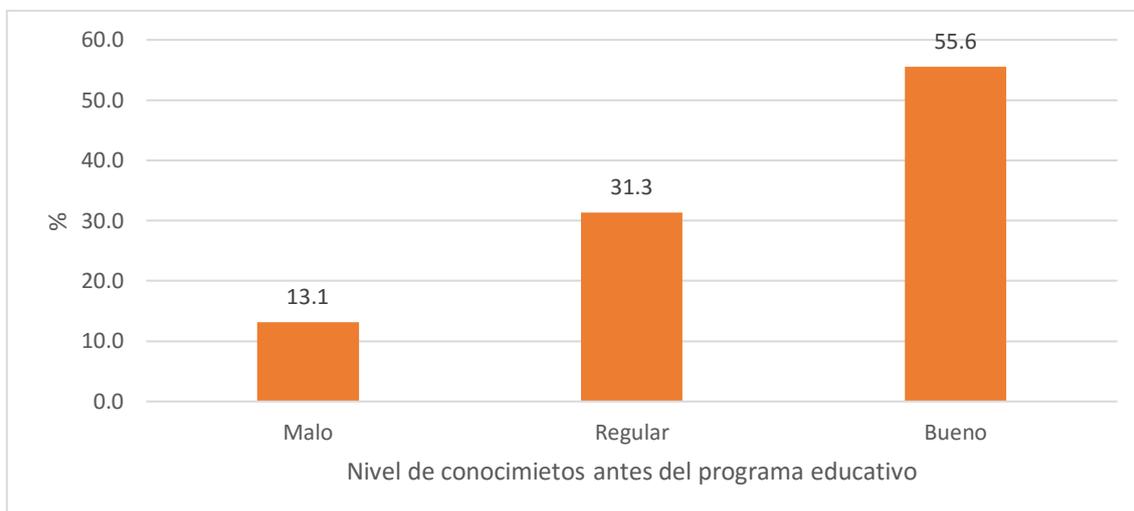
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO  
“MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSÉ -  
PUNO 2017**

TABLA N° 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO  
“MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSÉ  
- PUNO 2017**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Malo</b>	<b>1</b>	<b>1,0</b>
<b>Regular</b>	<b>13</b>	<b>13,1</b>
<b>Bueno</b>	<b>85</b>	<b>85,9</b>
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** propios del autor

**INTERPRETACION:**

En la tabla N° 2 el conocimiento de cuidados preventivos en salud bucodental luego de la aplicación del programa educativo “Muelitas Felices”, se contrasta que el 85,9% de alumnos obtienen una calificación de bueno, el 13,1% aun presenta una calificación de regular y 1.0% presenta una calificación como malo.

Después del programa educativo “Muelitas Felices” los resultados obtenidos demuestran una significativa mejoría en la educación para mejorar el conocimiento de cuidados preventivos en salud bucodental en niños de 4 a 6 años de la I.E.I. 224 San José – Puno 2017

## GRAFICO N° 2

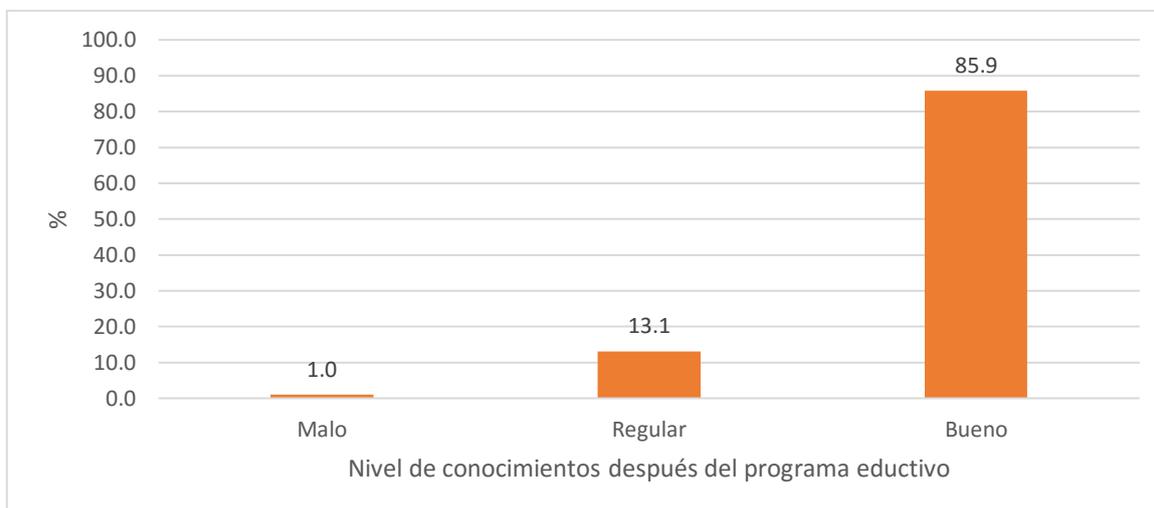
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO  
“MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSÉ -  
PUNO 2017**

TABLA N° 3

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSÉ - PUNO 2017**

<b>INDICE DE HIGIENE ORAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Óptimo</b>	<b>24</b>	<b>24,2</b>
<b>Regular</b>	<b>45</b>	<b>45,5</b>
<b>Malo</b>	<b>30</b>	<b>30,3</b>
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** propios del autor

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N° 3 se muestran los resultados del Índice de Higiene Oral Simplificado antes de la aplicación del programa educativo “Muelitas Felices”, donde se aprecia que en el nivel “óptimo” se encuentran el 24,2%, en el nivel “regular” se encuentra el 45,5% y en el nivel “malo” se encuentra el 30,3%. Ya que era mínimo el conocimiento de cuidados preventivos en salud bucodental en niños de 4 a 6 años de la I.E.I. 224 San José – Puno 2017.

## GRAFICO N° 3.

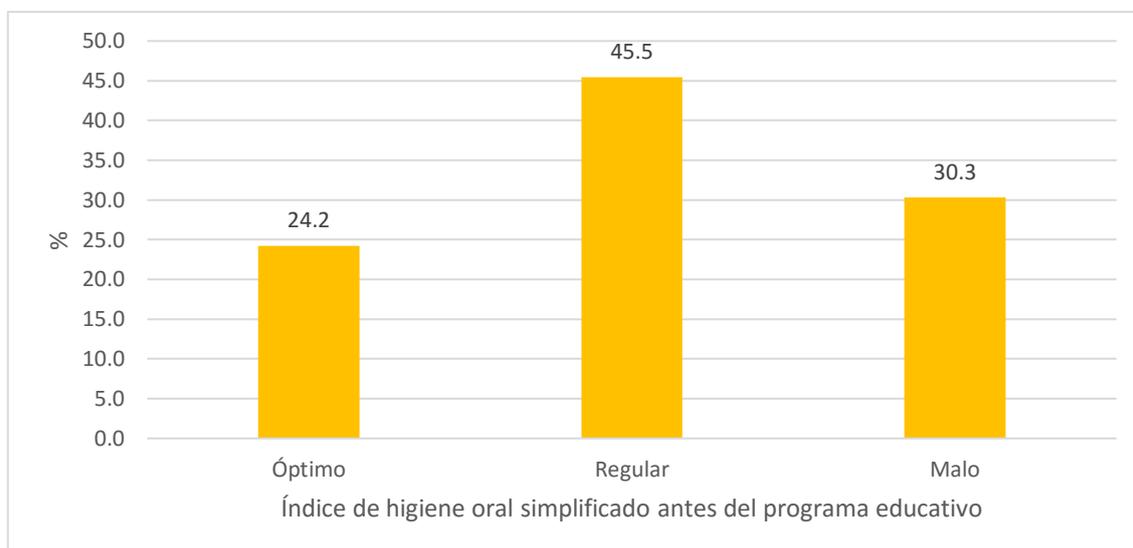
**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSÉ PUNO 2017 (%)**

TABLA N° 4

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSÉ - PUNO 2017**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Óptimo</b>	<b>21</b>	<b>21,2</b>
<b>Regular</b>	<b>69</b>	<b>69,7</b>
<b>Malo</b>	<b>9</b>	<b>9,1</b>
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** propios del autor

**INTERPRETACION:**

En la tabla N° 4 se contrasta los resultados del índice de higiene oral simplificado después de la aplicación del programa educativo “Muelitas Felices”, en donde en el nivel “óptimo” se encuentra el 21,2%, en el nivel “regular” se encuentra el 69,7% y en el nivel “malo” se encuentra el 9,1%. Y todo esto hallado en niños de 4 a 6 años de la I.E.I. 224 San José – Puno 2017

Estos resultados demostraron que después del programa educativo “Muelitas Felices”, los niños pasan de tener un índice malo a un índice regular en la mayoría de ellos.

## GRAFICO N° 4

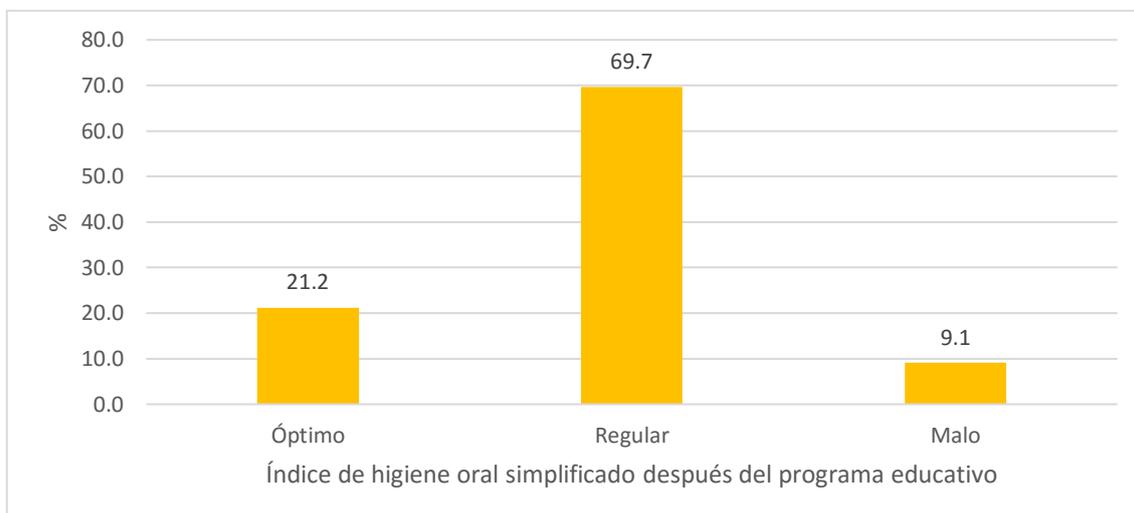
**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSÉ - PUNO 2017**

TABLA N° 5

**COMPARACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA I.E.I. 224 SAN JOSÉ – PUNO 2017**

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	fi	%	fi	%
<b>Malo</b>	<b>13</b>	<b>13,1</b>	<b>1</b>	<b>1,0</b>
<b>Regular</b>	<b>31</b>	<b>31,3</b>	<b>13</b>	<b>13,1</b>
<b>Bueno</b>	<b>55</b>	<b>55,6</b>	<b>85</b>	<b>85,9</b>
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** propios del autor

**INTERPRETACION:**

En la tabla N° 5 se muestran los resultados de la comparación del nivel de conocimientos antes y después del programa educativo “Muelitas Felices”, donde al inicio el 13.1% de los niños presentaba un conocimiento malo, un 31,3% de niños presentaban un nivel de conocimiento regular y solo un 55,6% de niños presentaban un nivel de conocimiento bueno; luego de la aplicación del programa educativo “Muelitas Felices” existe un mayor rendimiento en cuanto al nivel de conocimiento bueno en un 85,9%, el 13,1% en un nivel regular y el número de niños que presentan un conocimiento malo disminuye al 1.0%.

Estadísticamente con la prueba Z se ha obtenido  $Z_c=8,98$ , se emplea la distribución normal puesto que los datos son mayores a 30, por tanto el valor critico a un nivel de significancia del 5% es 1,645.

Como el valor obtenido de  $Z_c= 8,98$  es mayor a  $Z_c=1,1645$ , es ahí donde rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

Los resultados obtenidos demuestran que el programa educativo influye estadísticamente significativo en los niveles de conocimientos sobre cuidados preventivos en salud bucodental en niños de 4 a 6 años de la I.E.I. 224 San José – Puno 2017.

## GRAFICO N° 5

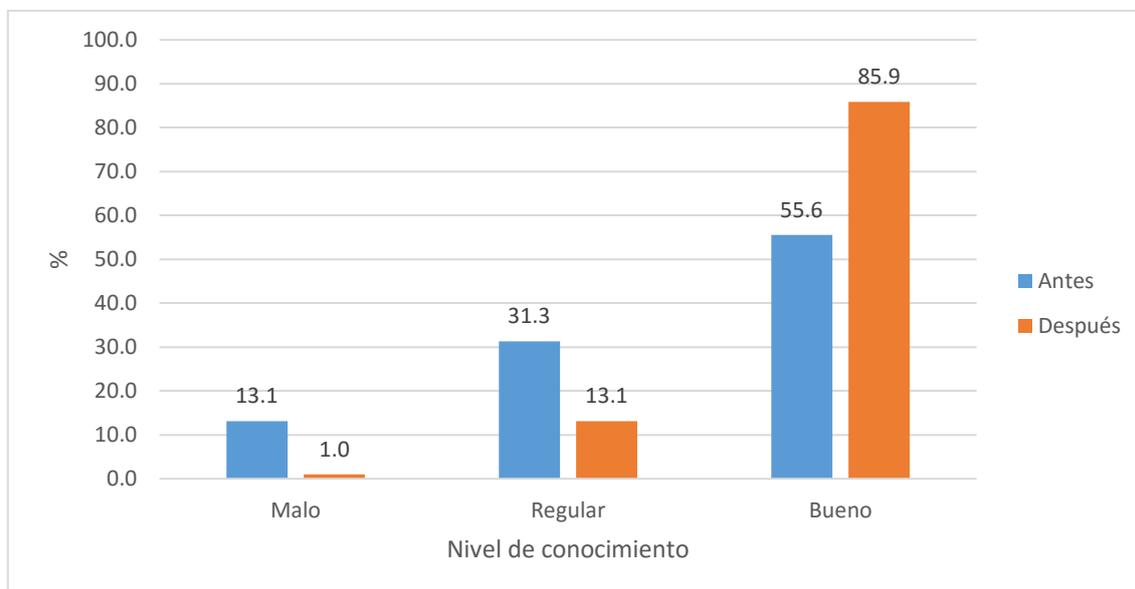
**COMPARACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA I.E.I. 224 SAN JOSÉ – PUNO 2017**

TABLA N° 6

**COMPARACION DEL INDICE DE HIGIENE ORAL ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD DE LA I.E.I. 224 SAN JOSÉ – PUNO 2017**

Nivel del índice de higiene oral	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Óptimo	24	24,2	21	21,2
Regular	45	45,5	69	69,7
Malo	30	30,3	9	9,1
Total	99	100,0	99	100,0

**Fuente:** propios del autor

**INTERPRETACION:**

En la tabla N°6 se demuestran que en los resultados obtenidos con respecto al índice de higiene oral antes de la aplicación del programa educativo “Muelitas Felices” era malo en un 30,3%, un 45,5% era regular y un 24,2% presentaban un nivel óptimo en cambio luego de brindar el programa educativo “Muelitas Felices” se observa que el nivel malo disminuyo a un 9,1% en cambio el nivel regular se incrementó a un 69,7% y en el nivel óptimo se observa un 21,2%.

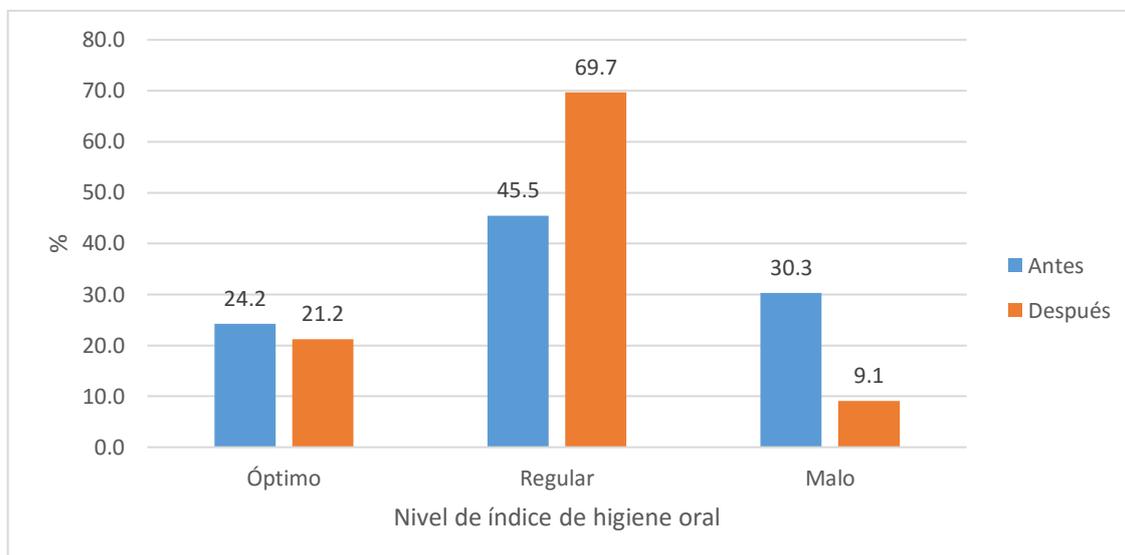
Estos resultados demuestran la mejoría del Índice de Higiene Oral en los niños luego de la intervención del programa educativo “Muelitas Felices”.

Estadísticamente, con la prueba  $Z$  se ha obtenido que  $Z_c = -4,105$ , se emplea la distribución normal puesto que los datos son mayores a 30, por tanto el valor critico a un nivel de significancia del 5% es  $-1,645$ .

Como el valor de  $Z_c = -4,105$  es menor a  $Z_c = -1,645$  se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, lo que significa que el programa educativo influye sobre el Índice de Higiene Oral Simplificado para el cuidado preventivo en salud bucodental en niños de 4 a 6 años de la I.E.I. 224 San José – Puno 2017.

## GRAFICO N° 6

**COMPARACION DEL INDICE DE HIGIENE ORAL ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES” EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD DE LA I.E.I. 224 SAN JOSÉ – PUNO 2017**



#### 4.1 DISCUSION:

La presente investigación fue realizada en la I.E.I N° 224 San José en la ciudad de Puno, con 99 niños comprendidos entre 4 a 6 años de edad, el programa tuvo una duración de tres meses, donde se tuvo como estrategia principal el teatro educativo, el cual fue de mucha importancia porque fue un recurso apropiado para despertar interés en mi población acerca de la influencia positiva que se refleja en el incremento de conocimientos sobre la salud bucodental de un 55,6% en el pre test a un 85,9% en el post test y también la mejora del Índice de Higiene Oral Simplificado de un 30,1% en el pre test a un 9,1% en el post test notándose la mejoría.

El estudio desarrollado por **Chicaiza** concluye que el 80% de los padres de familia no saben lo que es la salud oral, y el 62% no sabe cómo deben cepillarse los dientes correctamente; en la presente investigación se llega a dar por resultado que el 13,1% tiene un conocimiento malo en cuestión a la higiene bucal, por lo que afirmamos que esto se da por la falta de conocimiento en higiene bucal en los niños y padres de familia.

En el estudio realizado por **Soria**, los conocimientos sobre un buen cepillado dental mostraron incrementos para todos los participantes. En este sentido coincidimos con dicho estudio ya que en la aplicación del programa educativo “Muelitas Felices” también se incrementaron los conocimientos por lo tanto al promover una buena técnica de cepillado dental brindara mayor prevención, los programas aplicados en ambas investigaciones se desarrollaron no solo de manera explicativa sino también de manera demostrativa.

Con respecto a estos resultados encontrados también coinciden con **Naupari y Medina** quienes también aplicaron un programa educativo donde se demuestran que nuestros resultados son coincidentes en cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños, ya que al aplicarlos el nivel de conocimientos sobre salud bucal, **Naupari** tuvo la participación de 60 alumnos entre 6 y 8 años en este caso se dieron 4 sesiones en dos semanas, **Medina** trabajo con 65 niños de 8 a 12 años; en el proyecto se trabajó con niños de 4 a 6 años y consto de 3 sesiones en 3 meses, en los resultados obtenidos los conocimientos de salud bucal se incrementaron después de la actividad.

De la misma forma coincidimos con **Rojas L.** en cuanto a la influencia de dicho programa en el nivel de conocimientos y el Índice de Higiene Oral, quien mediante la aplicación de un programa “Lindas Sonrisas” obtuvo resultados en cuanto a índice de Higiene Oral simplificado de un 66,9% que era regular a un 81,4% que fue un nivel óptimo. Al igual que el programa educativo “Muelitas Felices” se logró la mejora en el Índice de Higiene Oral Simplificado obteniendo resultados positivos que se refleja en la disminución del índice de placa. Esto se debería a que ambos programas educativos se hayan realizado de manera explicativa y demostrativa en la población estudiada.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES

Sobre la base de resultados obtenidos se concluye lo siguiente:

**PRIMERA:** Antes de la aplicación del programa educativo “Muelitas Felices” se concluye que definitivamente existía un déficit en el nivel de conocimientos de cuidados preventivos en salud bucodental en niños de 4 a 6 años de la I.E.I. 224 San José – Puno 2017

**SEGUNDA:** El programa educativo “Muelitas Felices” influyo favorablemente en el nivel de conocimientos sobre cuidados preventivos en salud bucodental en niños de 4 a 6 años de edad en la I. E. I. 224 San José - Puno, 2017.

**TERCERO:** El I. H. O. antes de aplicar el programa educativo “Muelitas Felices” se encontró que un 30,3% fue bajo y casi la mitad que era el 45,5 % fue regular.

**CUARTO:** Luego de la aplicación del programa educativo “Muelitas Felices”, el I.H.O. del nivel malo 9,1%, se elevó a un nivel regular con un aumento a 69,7%.

**QUINTO:** Al realizar la comparación del antes y el después en cuanto a conocimientos sobre cuidados preventivos en salud bucodental los resultados demuestran el incremento del conocimiento básico en salud bucodental, desde un nivel malo a un nivel bueno, lo que corrobora la influencia del programa educativo “Muelitas Felices”.

**SEXTO:** En cuanto a la comparación del I.H.O. se demuestra que hubo una mejora después del programa educativo de un nivel malo que fue 30,3% que descendió a un nivel 9,1% lo que fue ideal para demostrar que el programa educativo fue efectivo.

## CAPITULO VI

### RECOMENDACIONES

1. Realizar programas educativos – preventivos en los cuales se puedan combinar más técnicas, que permita determinar y comparar una técnica más adecuada y apropiada en cuanto a la edad de cada estudiante.
2. Poder realizar más investigaciones en periodos de tiempos más largos, así poder comparar en función del tiempo y la influencia producida por el programa.
3. Organizar reuniones con los docentes de las instituciones educativas, para mantener este tipo de enseñanzas con la finalidad de disminuir la escasez de conocimientos en cuanto a cuidados preventivos en salud bucodental desde tempranas edades.
4. Incluir dentro del programa educativo realizado en los jardines a todos los miembros tanto a profesores, padres de familia, para que así los escolares cuenten con el apoyo y atención de los adultos y puedan tomar conciencia de la necesidad de tener un buen cuidado de la salud bucodental.
5. Difundir en más facultades de Odontología para que haya mayor promoción y continuar con este estudio con el fin de establecer un programa constante para los estudiantes que recién se están formando.
6. Utilizar más dinámica de trabajo y más materiales didácticos para lograr una mayor atención de los niños.

## CAPITULO VII

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cuenca E., Baca P. Odontología Preventiva y comunitaria. 4ªed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013
2. Spinoza E., Pachas F. Programas Preventivos Promocionales de Salud Bucal en el Perú. Rev. Estomato. Herediana. 2013 Abril- Junio; Vol 23(2): 101-108
3. Espinoza M., León R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular Peruana. Rev Estomatol Hered. 2015; Vol 25(3): 187-193
4. Medina M. Programa educativo preventivo promocional de la salud bucal y conocimiento en niños de 8 a 12 años, institución educativa Telmo Hoyle de los rios. Distrito la esperanza 2012. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016.
5. Benzian H., Williams D. el desafío de las enfermedades bucodentales un llamado a la acción global, FDI. 1ra ed. Brighton. 2015.
6. Rojas L. efectividad del programa educativo “lindas sonrisas” sobre la salud bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. glorioso - 1121 - Juliaca – 2016. ”. [tesis]. Puno: universidad Nacional del Altiplano. Facultad de ciencias de la salud; 2016.
7. Monteiro O. Dientes sanos para una vida sana. 3ed. Ginebra Suiza; 2013.
8. Gonzales R, García C. comparación de dos programas educativos y su influencia en la salud bucal de preescolares. Artículo Original.2013;10(1):18-25.
9. Chicaiza M. Programa de salud oral para prevención de caries dental dirigido a escolares del sector rural del cantón salcedo. [Tesis]. Ecuador: universidad regional autónoma de los andes. Facultad de ciencias médicas, carrera de odontología; 2010
10. Soria A. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. Acta pediátrica de México. 2008; Vol 29(1): Ener-Feb.
11. Naupari C. “relación entre una actividad educativa y el nivel de conocimiento de la salud bucal en niños de 6 a 8 años en la I.E. Amistad Perú - Japón– san juan de Lurigancho lima, 2012”. [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Peru: universidad señor de Sipan. Facultad de ciencias de la salud; 2013.

12. Astochado T. influencia del programa educativo “yo sonrío feliz” en el nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal en escolares de 3ro y 4to grado de primaria de la I.E. “16 405 francisco Bolognesi” Iluhuana – Bagua – Amazonas ,2015. [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Perú: universidad señor de Sipan. Facultad de ciencias de la salud; 2015.
13. Higashida B. Odontología Preventiva. 2da ed. México: Mc Graw Hill; 2009
14. Díaz N., Menguez T. Programa educativo sobre salud bucodental para educadoras del Círculo Infantil “Juliana Montano” de Cruces. Revista Conrado [seriada en línea], 9 (41). pp. 33-39.2013 Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/>
15. Inocente M. Educación para la salud en Odontología. [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología; 2011.
16. Caycedo M., García C. et al, guía de práctica clínica en salud oral. 1ra ed. Colombia; BOG. 2010.
17. Espinoza E., Pachas F. programa preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomat Herediana. 2013 Abr – Jun; 23(2):101 – 108.
18. Ministerio de sanidad y consumo. Formación en promoción y educación para la salud. Octubre 2013
19. Mc Donald R., Avery D., Dean J. Odontología para el niño y el adolescente. 9na ed. Indiana: Amolca; c2014. 718p.
20. Campos M. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1º año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua - cañete”. [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. Facultad de Odontología; 2010.
21. Cubas C., Soplin J. Eficacia de las técnicas de cepillado dental Bass modificado y Stillman modificado para disminuir la placa bacteriana en los alumnos del Cepre – Unap segunda etapa 2015 - turno mañana. ”. [tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Odontología; 2016.
22. Carranza F., Newman. 1997 – 1998. Periodontología clínica de Glickman. 8va. Edición. Editorial Interamericana McGraw Hill. México.
23. Contreras J., De la Cruz D, et al. Dentífricos Fluorados: composición. VERTIENTES Rev especializada de la salud, 2014; Vol 17(2): 114 - 119
24. Garófalo P. Análisis comparativo entre el nivel de caries dental y placa bacteriana, en base a fichas clínicas en el Colegio Técnico Ascázubi realizadas

- dentro del proyecto de promoción comunitaria de vida saludable para la población de Cayambe. 2016. [tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología; 2017.
25. Celis E., Flores C., et al. Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque, 2014. [tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Odontología; 2015.
26. Moses A. caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de ate – vitarte en el año 2013. [tesis]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología; 2014.
27. Gómez N., Morales M. Determinación de los índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la universidad Nicaragua, México. Rev Chil Salud Pública. 2012; Vol 16(1): 26-31.
28. Ávila S. Influencia Del Programa Educativo “Sonríe Feliz” Sobre La Promoción De La Salud Bucal En Niños Del Colegio “José Olaya Balandra”, Distrito De Mala, 2009. [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. Facultad de Odontología; 2011.
29. Castro Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico, Lima. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.12.002>
30. Torres J. Relación del nivel hormonal y la Gingivitis en niños de 10 y 13 años del albergue “ciudad de dios” y el colegio particular “mi buen Jesús” de lima en el año 2010. [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología, Escuela Académica profesional de Odontología; 2014.
31. Aliaga N. Métodos de evaluación de dieta cariogénica. [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología; 2010.

# ANEXOS

## ANEXO N° 01

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE O APODERADO****INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N° 224 SAN JOSE – PUNO**

Por medio del presente documento yo Denís Erika Ortega Miranda identificada con DNI N° 70377002 domiciliada en Jr. Nicaragua 165 Puno con número de Celular 940229023; me dirijo a Ud. para saludarlo y hacer de su conocimiento mi estudio de investigación sobre **INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO MUELITAS FELICES SOBRE LOS CUIDADOS PREVENTIVOS EN SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSE - PUNO**. Con el objetivo de disminuir los malos hábitos de higiene dental. Es por ello que invito a su hijo(a) a participar de la evaluación de caries dental que se realizaran en tres sesiones comenzando desde el 12 de julio, las sesiones consisten en evaluaciones bucales y capacitaciones para una mejor salud bucodental. La evaluación consiste en revisar los dientes y analizar el índice de higiene oral de cada participante, esta evaluación es sencilla nada incómoda y no trae riesgo para su niño, más aun traerá beneficio a usted como padre de familia, ya que se le informara el resultado de estado de salud oral de su hijo(a).

Los datos serán archivados y reservados, solo serán manejados por la responsable del estudio, la participación de su niño es totalmente voluntario.

Los procedimientos de este proyecto ya fueron aprobados por la Universidad Nacional Del Altiplano – Puno también se cuenta con el permiso de la Institución Educativa Inicial.

Agradezco anticipadamente su colaboración y me despido reiterándole mi mayor consideración.

Para que su hijo pueda participar del estudio ruego firmar el presente documento y devolver en señal de aceptación.

Nombre del padre y/o apoderado: \_\_\_\_\_

Nombre completo de su hijo: \_\_\_\_\_

Edad de su hijo: \_\_\_\_\_

Grado y sección de su hijo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TESISTA

Ortega Miranda Denís Erika

\_\_\_\_\_  
APODERADO

.....

ANEXO N° 02

**FICHA DE INDICE DE HIGIENE ORAL**

**INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “ MUELITAS FELICES” SOBRE LOS CUIDADOS PREVENTIVOS EN SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE LA IEI 224 SAN JOSE PUNO 2017**

**1. DATOS GENERALES:**

NOMBRE	
EDAD	
SEXO	
SECCION	
FECHA	

**2.- INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREENE Y VERMILLON.**



<b>CODIGO</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>SIGNO CLINICO</b>
<b>0</b>	Ausencia de placa o mancha extrínseca	
<b>1</b>	Presencia de placa cubriendo menos de 1/3 de la superficie del diente	
<b>2</b>	Presencia de placa cubriendo no más de 2/3 de la superficie del diente	
<b>3</b>	Presencia de placa cubriendo más de 2/3 de la superficie del diente	

CRITERIOS DE EVALUACION		
0.0 – 1.0	Optimo	
1.1 – 2.0	Regular	
2.1 - 3.1	Malo	
> 3	Muy malo	

ANEXO N° 03

**CUESTIONARIO**

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA:

**ENCIERRA EN UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA  
QUE COLOR SON MIS DIENTES**

**BLANCO**

**NEGRO**

**VERDE**

**AMARILLO**



**QUE FUNCION CUMPLEN LOS DIENTES**



**A) HABLAR**

**B) COMER**

**C) MASCAR**

**D) TODO ESO**

**CUANTAS VECES TE LAVAS LOS DIENTES AL DIA**

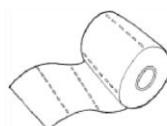
**A) 1**

**B) 2**

**C) 3**

**D) NO ME LAVO**

**CON QUE ME LAVO MIS DIENTES**



**A) CEPILLO**

**B) PAPEL SUAVE**

**C) ESPONJA**

**MI PASTA DENTAL EN MI CEPILLO ES TAMAÑO DE**



**A) UN BORRADOR**

**B) UNA PAPA**

**C) UN FREJOL**

ANEXO N° 04

TRIPTICO EDUCATIVO

**COMO CONSERVAR MIS DIENTES SANOS:**  
CON UNA BUENA TECNICA DE CEPILLADO

**Cepillarse los dientes después de cada comida durante 3 minutos**

*Esto tiene 3 pasos a saber:*

1. Cebilla las cerdas del cepillo dirigidas hacia las raíces de los dientes. Céntrate al cepillar de modo que las cerdas berran las encías y los dientes hacia las superficies masticatorias...
2. Cepilla las superficies de afuera de todos los dientes, superiores e inferiores.
3. Cepillate las superficies de adentro de las muelas de atrás, superiores e inferiores.
4. Cepillate los dentes masticatorias de los molares y premolares superiores e inferiores.
5. No olvides cepillate también la lengua y empújate luego con abundante agua.

**CEPILLARSE 10 VECES EN CADA ZONA**  
**USO DEL HILO DENTAL**

**a**

Cortar 50 Centímetros de hilo dental.

**b**

Enrollar la mayor parte en el dedo medio de la mano izquierda y el resto en el dedo medio de la otra mano.

**c**

Se introduce en los espacios interdientales con movimientos de serrados, lentamente para no lesionar la encía. Ayudándose con los dedos índice y pulgar para los dientes superiores e índice par los inferiores.

**d**

Se introduce el hilo 2 veces en cada espacio.

**DIETA ADECUADA**

**A** - Una dieta que contenga carne, pollo, pescado, frutas, verduras, leche, huevo, queso, etc; ayuda a mantener unos dientes sanos.

**B** - Debemos reducir el consumo de alimentos dulces, tortas, golosinas, etc; ya que son muy pegajosos y favorecen la formación de caries. Por lo tanto, consumir estos alimentos como postres y luego cepillarse bien los dientes.

**C** - Evitar que el niño duerma con el biberón en la boca.

**LAS ENFERMEDADES MÁS COMUNES DE LOS DIENTES SON:**  
**GINGIVITIS**      **CARIES**

Ambas son producidas por la **PLACA BACTERIANA**. Felizmente la placa se elimina con un correcto cepillado.

**Problemas más frecuentes**

maloclusión

polycaries

bruxismo

gingivitis

placas de sarro

fracturas

**ACCESORIOS PARA UNA BUENA HIGIENE BUCAL**

**VISITE A SU ODONTOLOGO DOS VECES AL AÑO Y NO TENDRA PROBLEMAS POSTERIORES**

NO DESCUIDES TU SALUD DENTAL SOLO POR QUE CREES QUE NO TE ALCANZA EL TIEMPO TIEMPO

**RECUERDA:**  
**El dentista no es caro**  
**EL DESCUIDO SÍ**

ODONTOLOGIA PREVENTIVA

**Dientes sanos vida sana**

YO SI SE CUIDAR MIS DIENTES Y TU? DEJAME ENSEÑARTE

**PROGRAMA EDUCATIVO "MUELITAS FELICES"**

## ANEXO N° 05

## PROGRAMA EDUCATIVO “MUELITAS FELICES”

El programa educativo “ Muelitas felices” consiste en una medida educacional de construir una medida de enseñanza practica dirigido a niños de 4 a 6 años para incentivar hábitos de higiene bucal y fomentar una vida saludable, que contribuyan con la mejora y el mantenimiento de la salud bucodental, este programa está compuesto por:

Objetivos

Técnica y estrategia

Actividades a realizar

Recursos a utilizar

Ámbito de trabajo

Cronograma de actividades

Responsables de la ejecución

El programa educativo “Muelitas Felices” consta de tres sesiones educativas:

Primera sesión:

11 de julio del 2017

Duración de tiempo: (½ hora por salón)

12 de julio del 2017

Duración de tiempo: (½ hora por salón)

Segunda sesión:

21 de julio del 2017

Duración de tiempo: (½hora para hacer una pequeña exposición sobre el cepillado)

(½ hora para hacer la actuación teatral)

Tercera sesión:

08 de septiembre del 2017

Duración de tiempo: (½ hora por salón)

12 de septiembre del 2017

Duración de tiempo: (½ hora por salón)

Clausura:

14 de septiembre del 2017

Duración de tiempo: (½ hora por salón)

ANEXO N° 06

**FOTOGRAFIAS DURANTE LA PRIMERA SESION DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LA MEDICION DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS PREVENTIVOS EN SALUD BUCODENTAL, I.H.O.S., INCENTIVOS ENTREGADOS A CADA UNO.**





ANEXO N° 07

FOTOGRAFIAS DURANTE LA SEGUNDA SESION CON ACTUACION TEATRAL Y EJEMPLIFICACION DEL CEPILLADO DE DIENTES.



## ANEXO N° 08

## DIENTITA Y SANTYCUCO MUTANTE

## I ACTO

## PERSONAJES:

**DIENTITA:** Erika Ortega Miranda

**SANTYCUCO MUTANTE:** APOYO

**NARRADOR:** APOYO

**NARRADOR:** Decidimos entrar a la boca de Anita y ver que sucedía dentro... La boca de Anita era amplia, con bonitos dientes y encías rosaditas... (MUSICA Suspenso)

**NARRADOR:** pero luego de comer varios chocolates, chizitos, galletas y gaseosas en la noche paso lo siguiente:

Anita se había ido a acostarse a la cama para dormir SIN LAVARSE LOS DIENTES.... (MUSICA SUSPENSO)

**DIENTITA:** Que cólera Anita no me lavo esta noche su boca esta toda sucia todo bien pegajoso y huele muy mal y mi encía está empezando a crecer y eso no es normal que pase buuuu

## II ACTO

**NARRADOR:** De pronto....de las profundidades y desde lo más oscuro y escondido de la boca...apareció un ser muy malo, peligroso y nada amigable, que se alimenta de azúcares que quedan en la boca cuando no te cepillas bien...saben quién es? : SANTYCUCO MUTANTE

(Fondo musical: Canción TENEBROSA)

(Entra la bacteria)

**SANTYCUCO MUTANTE:** Obvio microbio! Yo soy SANTYCUCO MUTANTE! Soy muy malo ..jojajo. Tan malo, que no estudio para mis exámenes... jojo Ahora vamos a bailar mi canción!

(Fondo musical: Canción: Azúcar) \*SANTYCUCO MUTANTE baila el baile del azúcar.

**SANTYCUCO MUTANTE:** Vamos batería!...A pararse todos, y acompáñenme con mi canción!..El que no se para SALE AL FRENTE\*\*\*\*\*Luego de unos segundos, terminado el baile.....

**SANTYCUCO MUTANTE:** Tanto baile del azúcar me ha dado ganas de comer más azúcar, a ver que hay por aquí?...Ummhh...restos de chocolate ,dulces, galletas, chizitos, papitas, hasta pan...

## III ACTO

**NARRADOR:** De repente SANTYCUCO MUTANTE se acercó a DIENTITA.

**SANTYCUCO MUTANTE:** Tu sabes quién soy yo?

**DIENTITA:** (con voz temerosa) Sí, eres SANTYCUCO MUTANTE!

**SANTYCUCO MUTANTE:** Obvio microbio!

**DIENTITA:** Sí, tu eres el bicho malo que le gusta vivir en la suciedad (placa) y produce ácidos que me queman, y me destruyen poco a poco!

**Dj BACTERIA:** jojo.. Yo soy el único que vive feliz en tanta suciedad. Y ustedes sufren, jojo..

**NARRADOR:** SANTYCUCO MUTANTE embebido en la placa, comenzó a disfrutarla.

**SANTYCUCO MUTANTE:** qué rico es esto!! Estoy en el paraíso... todos los niños que no se cepillan.. me alimentan.. me hacen más fuerte y poderoso.. Como a una máquina (dientita se asusta)

#### IV ACTO

**NARRADOR:** santycuco mutante comenzó a atacar al diente, Dientita corre, luego Dientita comenzó a quejarse.

**DIENTITA:** santycuco mutante No me hagas daño, no me destruyas, me siento muy mal.. ohh no, estoy enferma....

No me ataques si no morire, me sacarán de la boca de Anita y no podrá sonreír feliz sin dientes.

**SANTYCUCO MUTANTE:** Pero quedaré yo...yo te puedo acompañar! No quieres ser mi amiga dientita !. (Acercándose poco a poco al diente)

**DIENTITA :** Aléjate, eres un bicho malo, nos haces daño!!

**SANTYCUCO MUTANTE:** No te parezco guapo y fuerte? Olvídate de Anita, te prometo que a mi lado siempre habrán golosinas, siempre nos divertiremos, y ni siquiera perderemos tiempo limpiándonos (cepillándonos ) o estudiando que aburrido es eso...

**DIENTITA:** Pero, a mí no me gusta vivir sucia y mal oliente, tú me estas mintiendo, lo siento, pero lo nuestro no puede ser! (Fondo musical: Tú no eres para mí)

**SANTYCUCO MUTANTE:** Traté de ser amable contigo DIENTITA, pero ya me molesté ahora verán toda mi maldad, acabaré CONTIGO! (comienza a pegar restos de chocolate)

**NARRADOR:** Nuestra amiga dientita se encuentran en serios problemas, quién Podrá ayudarla. ....

#### V ACTO

**NARRADOR:** Cuando todo parecía perdido y nuestra amiguita se sentía muy enfermas. Anita decidió limpiar su boca. Sí! Decidió cuidar y limpiar su boca. Entonces dentro de la boca de Anita también aparecieron dos súper héroes. (Fondo musical: Canción de Superman) ENTONCES DIENTITA AGRADECIO POR TENER UN CEPILLO MAGICO Y UNA PASTA DENTAL.

**NARRADOR:** Entonces dientita empezó a cepillarse y santycuco mutante empezó a gritar noooooo si continuas cepillándote yo morireeee

**SANTYCUCO MUTANTE:** ohhh....no puede ser! Éste es mi fin! Me siento muy débil!

**NARRADOR:** Ohh Dientita no te preocupes...con un cepillado te sentiras mejor. Y ahora que Anita es una niña limpia también tú, salud, mejorará.

**DIENTITA:** Ok niños, les daré unos secretos muy importantes: cepíllense los dientes después de cada comida, usen pasta dental con flúor, no coman muchas golosinas y recuerden siempre que el dentista es su amigo Y ASI ESTARAN SANOS Y CON MUELITAS FELICES PARA SIEMPREEEEEEEEE.

FIN...

ANEXO N° 09

**FOTOGRAFIAS DURANTE LA TERCERA SESION DEL PROGRAMA EDUCATIVO  
Y LA SEGUNDA MEDICION DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS  
PREVENTIVOS EN SALUD BUCODENTAL E I.H.O.S. Y CLAUSURA**





## ANEXO N° 10

INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N° 224

SAN JOSE

PUNO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

LA QUE SUSCRIBE DIRECTORA DE LA I.E.I. 224 SAN JOSE DE LA CIUDAD DE PUNO

Hace constar:

Que la Srta: ORTEGA MIRANDA DENÍS ERIKA, Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, ha desarrollado el programa educativo MUELITAS FELICES, con 99 Niños y niñas entre 4, 5 y 6 años de edad comprendido entre 6 aulas de 3 de 4 años y 3 de 5 años; en las fechas: 12/07/16 y 13/07/16 que correspondió a la primera sesión; 21/07/17 que correspondió a la segunda sesión y el 08/09/17, 12/09/17 y 14/09/17 que correspondió a la tercera sesión y culminación de dicho programa educativo, siendo el proyecto beneficioso para la educación de nuestros alumnos Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que estime pertinente

Puno, 11 de Setiembre del 2017

Atentamente



Miriam L. Dueñas Ramos  
DIRECTORA

## ANEXO N° 11

## SOLICITUD DE ACEPTACION

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

SOLICITUD: AUTORIZACION PARA LA EJECUCION  
DEL PROGRAMA EDUCATIVO "MUELITAS  
FELICES"

SEÑORA DIRECTORA DE LA I.E.I. 224 SAN JOSE PUNO.

Yo: Denis Erika ORTEGA MIRANDA con DNI N°  
70377002, domiciliada en el Jr. Nicaragua 165 de la  
ciudad de Puno, Bachiller de la escuela profesional  
de odontología de la Universidad Nacional del  
Altiplano Puno, **ante usted me presento y  
expongo lo siguiente:**

Que habiendo culminado mis estudios Universitarios de pre grado, solicito el permiso correspondiente para ejecutar el programa educativo "MUELITAS FELICES" con el fin de dar a conocer y mejorar la condición de higiene bucodental, para lo cual será necesario hacer el uso de las instalaciones del plantel educativo, el presente proyecto necesita la participación de los niños de 4,5 y 6 años de edad de la institución a partir del 12 de Julio al 11 de agosto del 2017 con el fin de dar validez y veracidad a dicho proyecto.

POR LO EXPUESTO.

Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud por ser legal y justa.

Puno, 10 de Julio del 2017

Atentamente.

  
Recibido  
10-07-17

  
Denís Erika ORTEGA MIRANDA  
DNI N° 70377002