

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

E.A.P. ODONTOLOGÍA



**“PLAN MOTIVACIONAL PARA LA FORMACIÓN
DEL HÁBITO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE
8 A 13 AÑOS”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. PACHECO CONCHA, Griselda Marlene

DOCENTE ASESOR:

C.D. ESPINOZA GRIJALVA, Aníbal E.

HUÁNUCO – PERÚ

2016



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EAP DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA

HACE CONSTAR:

Que la Bachiller: **Srta. Pacheco Concha, Griselda Marlene**, ha aprobado la Sustentación de Tesis Titulada **“PLAN MOTIVACIONAL PARA LA FORMACIÓN DEL HÁBITO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 13 AÑOS”** para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizada el día 08 de abril del 2016 a horas 11:00 a.m. en el Auditorio de la Universidad de Huánuco sito en el Jr. Hermilio Valdizán N° 871 de esta ciudad, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 11 de abril de 2016.

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**
DIRECCION

Mg. C.D. Melitonia Apac Palomino
Dirección E.A.P. de Odontología

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las *11 am...*, del día *8...*, del mes de *...ABRIL*, del año dos mil dieciséis se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco, los miembros del Jurado Examinador designados por Resolución N° 396–2016–D–FCS–UDH de fecha 07 de abril del 2016 al amparo del Art. N° 45, numeral 2 de la Ley Universitaria N° 30220, para proceder a la Evaluación de Tesis por la modalidad de Sustentación Oral de la Graduada: **Srta. Pacheco Concha, Griselda Marlene**; la graduada redactó una tesis y se procedió a la exposición materia de evaluación, absolviendo las interrogantes que le fueron formulados por los miembros del Jurado; de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias.

Concluida la Sustentación, el Jurado procedió a la calificación

Verificada la misma, la graduada obtuvo el resultado siguiente: *APROBADO*.... por *UNANIMIDAD*... quedando la graduada *...AP...TA*..... para que se le expida el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA** y haciéndose acreedora a la medalla de: *...PLATA*.....

Siendo las *12:30*...horas, del mismo día, mes y año se dio por concluido este Acto Académico, firmando los miembros del Jurado en fe de lo anteriormente expresado.



Mg. C.D. Jubert Torres Chávez
PRESIDENTE



Mg. C.D. Doris Carhuacho Dionicio
SECRETARIA



C.D. Álvaro Cornejo Gayoso
VOCAL

DEDICATORIA

Dedico a Dios Todopoderoso, única esencia coherente, lejos de toda teoría humana y caprichosa.

A toda mi familia, soporte, apoyo, exhortación, aliento y esperanza.

A los docentes, guías de la teoría, práctica y el ingenio.

A los estudiantes y docentes universitarios, seres ávidos de verdadero conocimiento.

A los docentes de investigación, pedagogos y modelos de incentivar, incitar e impulsar que la investigación es el camino al éxito.

AGRADECIMIENTOS

Son varias las personas a las que quiero corresponder la posibilidad de haber cumplido este trabajo:

A Dios por darme la vida y las oportunidades alcanzando así el grado de título profesional.

A mi familia, en especial a mis padres José Pacheco y Marleny Concha, a mi madre por su cariño y su apoyo incondicional; a mi padre a quien le encantará ver a su hija desarrollarse en su faceta profesional y a mis hermanos José Luis y Ximena por su cariño.

A mi asesor de tesis, C.D. Aníbal E. Espinoza Grijalva que despertó en mí la inquietud por la curiosidad científica y por su apoyo para desarrollar una idea y convertirla en realidad. Y a mis compañeros y docentes que me han apoyado en mi formación académica para desarrollar mi labor de Odontóloga.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general; determinar la eficacia del plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años; para ello se empleó el método experimental con un diseño cuasi-experimental en un trabajo de intervención sin grupo control mediante la aplicación de un pre y post evaluación.

El estudio se desarrolló en niños estudiantes de la Institución Educativa Santa Rosa de la ciudad de Huánuco, estando conformado la muestra por un total de 115 niños de ambos sexos y entre edades de 8 a 13 años. Se empleó el índice de O'leary para el registro de la cantidad de superficies dentales que presentan placa bacteriana adherida; dicho registro de los índices se realizó antes y después de la aplicación del plan motivacional, el cual se desarrolló en varias sesiones.

Después del análisis de los resultados se llegó a las siguientes conclusiones: El índice de O'leary registrado en los niños antes de la aplicación del plan motivacional fue deficiente en mayor frecuencia (77,4%); Después de la aplicación del plan motivacional, el índice de O'leary registrado con más frecuencia fue cuestionable (47,8%), seguido de aceptable (27%); Existe diferencia significativa entre los tipos de índices registrados antes y después de la aplicación del plan motivacional en los niños sujetos de estudio; El hábito de cepillado observado en los niños antes de la aplicación del plan fue incorrecto en mayor proporción

(81,7%); Luego de la aplicación del plan motivacional, el hábito de cepillado mejoró en los niños, registrándose como correcto en mayor frecuencia (61,7%), También se observa diferencia estadística significativa entre los hábitos de cepillado que presentan en la primera y segunda observación del estudio; El hábito de cepillado no guarda relación con la edad ni con el género de los niños.

Finalmente, se concluye que el plan motivacional es eficaz en el desarrollo de un correcto hábito de higiene dental en niños observados ($p < 0.05$).

PALABRAS CLAVE: Hábito de cepillado dental, placa bacteriana, Índice de O'leary.

ABSTRACT

This research study has the general objective; determine the effectiveness of motivational training plan for oral hygiene habits in children 8 to 13 years; for this experimental method with a quasi-experimental design work without intervention control group by applying a pre and post assessment it was used.

The study was conducted in schoolchildren of School Santa Rosa city of Huanuco, the sample being made up of a total of 115 children of both sexes and between the ages of 8-13 years.

O'Leary index was used for recording the amount of adhered surfaces with dental plaque; indices such registration was performed before and after application of motivational plan, which was developed in several sessions.

After analysis of the results it was reached the following conclusions: The index registered O'leary children before application of motivational plan was deficient in most often (77.4%); After application of motivational plan, index O'Leary frequently reported was questionable (47.8%), followed by acceptable (27%); There is significant difference between the types of indexes recorded before and after application of motivational plan on children study subjects; The habit of brushing seen in children before the implementation of the plan was incorrect in greater proportion (81.7%); After application of motivational plan, improved brushing habits in children, registering as correct in most often (61.7%), statistically significant difference was also observed between brushing habits that present in the first and second observation study; The habit of brushing is not related to the age and gender of children.

Finally, it is concluded that the motivational plan is effective in the development of proper dental hygiene habits in children observed ($p < 0.05$).

KEY WORDS: tooth brushing habits, plaque, O'leary Index.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCIÓN

Capítulo I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema.....	19
1.2 Formulación del Problema.....	23
1.3 Objetivos de la investigación (Generales y Específicos).....	24
1.4 Hipótesis y/o Sistema de Hipótesis.....	25
1.5 Justificación de la investigación.....	25
1.6 Viabilidad o factibilidad.....	27

Capítulo II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes (Internacionales, Nacionales y Regionales)	28
2.2 Bases teóricas.....	32
2.3 Definición de términos.....	61

Capítulo III: MARCO METODOLOGICO

3.1 Nivel de investigación.....	63
3.2 Tipo de Investigación.....	63
3.3 Hipótesis.....	64
3.4 Diseño de la Investigación.....	64

3.5 Población.....	65
3.6 Muestra.....	66
3.7 Definición de las Variables de Estudio.....	66
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de Datos.....	68
3.9 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	69
3.10 Interpretación de Datos y Resultados.....	69

Capítulo IV: RESULTADOS

4.1 Aplicación Estadística.....	70
---------------------------------	----

Capítulo V: DISCUSIÓN

5.1 Discusión de Resultados.....	95
----------------------------------	----

Capítulo VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.....	99
-----------------------	----

6.2 Recomendaciones.....	101
--------------------------	-----

BIBLIOGRAFÍA.....	103.
-------------------	------

ANEXOS	109
--------------	-----

INTRODUCCIÓN

Nuestra población peruana enfrenta actualmente un serio problema en salud bucal, las enfermedades bucales se encuentran dentro de los problemas más preocupantes a nivel mundial, afectando a países industrializados como a países en vías de desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.

La Salud Bucal incluye la boca, la lengua, los dientes, las encías y los tejidos que los sostienen. Según varios estudios consultados, existe un deficiente nivel de conocimientos en gran parte de los escolares la mayoría de las enfermedades bucales se asocian a determinados factores de riesgo, relacionados a inadecuadas prácticas alimenticias y de higiene que ocasionan sarro, la placa dental, la gingivitis, la periodontitis, lesiones de caries y halitosis.

La salud bucal tiene muchas implicancias en la salud general del ser humano: es esencial para una buena salud, el bienestar integral del individuo y es fundamental para una buena calidad de vida; contribuye a la buena masticación de los alimentos, para facilitar la digestión y el aprovechamiento de los nutrientes

de los alimentos que se ingieren.

Además, participa en la fonación de las palabras para la comunicación de las personas. Diversas investigaciones han demostrado la relación entre la salud bucal y otras enfermedades sistémicas, por ejemplo, enfermedades del corazón, diabetes, enfermedades respiratorias. Se demuestra pues, el importante rol de la salud bucal para mantener una buena salud general.

El Perú es uno de los países latinoamericanos más afectados por las enfermedades bucales, siendo también alarmante que dichas enfermedades suelen comenzar en etapas muy tempranas de la vida.

La evaluación realizada por el Ministerio de Salud en el 2001-2002 registró que escolares de 6 a 15 años de edad presentaron una prevalencia de caries dental de 90.7% y prevalencia de enfermedad periodontal de 85%.

A nivel Huánuco la evaluación realizado por el Ministerio de Salud en el 2001-2002 registró que escolares de 6 a 15 años de edad presentaron una prevalencia de caries dental de 86.81 %.

La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud.

El Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) identifica los problemas sanitarios del Perú y las iniciativas políticas de concertación para dirigir los esfuerzos y recursos a fin de mitigar esos daños, entre ellos señala la Alta Prevalencia de Enfermedades de la Cavidad Bucal como uno de los 12 principales problemas sanitarios en el Perú y el estado peruano tiene como respuesta a este problema sanitario, la estrategia sanitaria nacional de salud bucal.

La educación para la salud, cuya función definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es la de promover, organizar y orientar los

procesos tendientes a influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud de los individuos, grupos y colectividades, adquiere importancia capital y contribuye al desarrollo de la conciencia sanitaria de la población.

Para evitar que los problemas de salud se agraven, es muy importante realizar actuaciones preventivo-promocionales que contribuyan a mejorarla.

Éstas deben ser ejecutadas primordialmente en lugares con mayor concentración de pobreza, en escenarios de dominio público, como las instituciones educativas, donde el objetivo de la filosofía preventiva debe ser alcanzar cambios a través de la educación y concientización de la población, para la atención precoz y manutención de la salud bucal, teniendo buenos hábitos de higiene bucal e incentivándolos a practicarlos de manera cotidiana, garantizando la salud en general presente y futura. Para alcanzar dicho propósito, nos encontramos ante la necesidad de recurrir a estrategias innovadoras, que generen mayor motivación en nuestros niños.

Considerando el interés y gusto que se despierta en ellos hacia las actividades lúdicas, encontramos en el teatro educativo un medio atractivo para aprender divirtiéndose, llevándolos a la reflexión y análisis de diversas situaciones, actuando nosotros como transformadores de una determinada realidad, valiéndonos de la fantasía y creatividad, consiguiendo así abordar temas de gran preocupación en salud, difundiendo mensajes de prevención y conservación de la salud bucal. Es el proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

No se puede hablar de salud de una persona, si la misma no tiene salud bucal, pues ésta garantiza una adecuada nutrición, comunicación, fonación, entre otras funciones.

Hay países que han trabajado por lograr la salud bucal de sus poblaciones, pero en realidad sólo ha sido un discurso, pues no han sido capaces de garantizar la atención estomatológica. Los más desarrollados y algunos en vías de desarrollo, han implementado sistemas preventivos, que no llegan en todos los casos que lo necesitan, y en ocasiones han tenido consecuencias negativas. A causa de los altos costos de la atención estomatológica y a la alta prevalencia de las caries, hoy gran parte de la población mundial no tiene salud bucal.

En la medida que los países sean capaces de garantizar la atención estomatológica a toda su población, promoviendo la salud bucal, expresarán su desarrollo social. Países como Suecia, Noruega, los Países Bajos, Japón, Suiza han desarrollado programas que abarcan a los escolares y algunas acciones a adultos, pero ninguno ha logrado la total cobertura y satisfacción de todos los requerimientos de su población.

Actualmente se acepta que el principal factor de riesgo de las dos grandes afecciones bucodentales, las caries y las periodontopatías, es de índole microbiológicos; son acúmulos bacterianos altamente especializados, conocidos como placa dentobacteriana que actúan sobre los tejidos dentales y gingivales causando enfermedad en ellos.

Teniendo en cuenta su naturaleza microbiológica pudiéramos asegurar que controlando la placa dentobacteriana, a través de una correcta higiene bucal, podríamos reducir considerablemente la prevalencia de las caries y las enfermedades periodontales. Sin embargo, la higiene bucal, que se consigue a través de una actividad “tan sencilla” como es el cepillado dentogingival es frecuentemente realizada de forma incorrecta, no lográndose su objetivo.

Ahora bien, si realizando esta actividad “tan sencilla”, como es el cepillado dental y con él prevenimos enfermedades tan graves, ¿por qué no lo realizamos o lo realizamos incorrectamente?

Son muchas las posibles respuestas, las más apreciadas en nuestra práctica diaria, se basan en que no se conoce plenamente la importancia del cepillado para conservar la salud bucal, en otras ocasiones encontramos que aunque se conoce su importancia, esta no es una práctica sistemática o se realiza de forma ineficiente. A veces encontramos pacientes que aunque desean hacerlo correctamente, pues teóricamente poseen los conocimientos, no tienen las habilidades necesarias para llevar a cabo esta actividad.

Desde este punto de vista, el abordaje de la situación transita por su control en las primeras etapas de la vida, con la implementación de hábitos y medidas de promoción de salud, que permitan el desarrollo de estructuras bucales en estado de salud, minimizando de este modo el gasto, optimizando la utilización de los recursos y logrando un aporte sustancial a la problemática planteada.

Conociendo la problemática de la salud bucal en el Perú, es necesario desarrollar estrategias novedosas y atractivas para los niños, y por ello se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál será la influencia del plan motivacional

para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años en la I.E Santa Rosa . Huánuco 2015?

La infancia es el momento más oportuno para influir en los individuos y lograr que modifiquen de manera definitiva su conducta y adopten estilos de vida saludables, pues en esta etapa se forma la personalidad del hombre.

Mediante la promoción y la educación para la salud, las personas pueden aprender a establecer el comportamiento voluntario que conduce a la salud de las personas, grupos y comunidades.

Este proyecto tiene un aporte teórico, Es factible porque se cuenta con el apoyo de las autoridades del área de estudio, ya que no afecta la ética ni la moral, ni los principios de integridad de los pacientes y porque se cuenta con los recursos necesarios.

Por los problemas antes mencionados se decide realizar el presente estudio, para prevenir la placa bacteriana, el cálculo dental, la caries dental y la enfermedad periodontal, en niños de 8 a 13 años. Huánuco 2015

La estructuración del presente estudio se ha dispuesto en 06 capítulos.

Capítulo I: PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA: Análisis y descripción del problema con su respectivo planteamiento; formulación, objetivos, importancia y justificación del estudio, limitaciones de la investigación, Factibilidad de la investigación.

Capitulo II: MARCO TEÓRICO CIENTÍFICO CONCEPTUAL: antecedentes de la investigación, marco teórico científico las bases teóricas, definición de términos.

Capítulo III: METODOLOGÍA: Contiene el nivel de la investigación, el tipo de investigación, Hipótesis, diseño de la investigación, población y muestra, Definición de las variables de estudio, técnica e instrumentos de estudio, técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Capitulo IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Capitulo: V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Capitulo: VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

REFERENCIAS

ANEXOS

El propósito fundamental de este estudio es realizar estrategias para motivar los hábitos de higiene bucal en los niños y niñas. Resulta oportuno y factible el hecho de conocer qué necesidades educativas presentan estos niños respecto al tema tan importante para el auto cuidado de su salud bucal.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades de la cavidad bucal constituyen un grave problema de salud pública en el Perú, por ser la tercera causa de morbilidad en la consulta externa a nivel nacional, están presentes en todas las etapas de vida de las personas, alteran y deterioran el estado nutricional, la salud general, la autoestima, la calidad de vida y el desarrollo humano. Su atención genera altos costos a las familias y al Estado¹.

Según el estudio epidemiológico de la evaluación realizada por el Ministerio de Salud en el 2001-2002 registró que escolares de 6 a 15 años de edad presentaron una prevalencia de caries dental de 90.7% y prevalencia de enfermedad periodontal de 85%². Estos resultados ubican al Perú en la tipología de crecimiento.

Al igual que países como Bolivia (1995), Costa Rica (1988) y Honduras (1997), muestran valores de dientes cariados, obturados y perdidos

(COPD) de 4,7; 8,5 y 4,0 respectivamente, considerados por la OMS como de mayor riesgo.

Realidad muy diferente en países en desarrollo, tal como lo demuestran estudios realizados sobre morbilidad de caries con niveles bajos de COPD en Niños australianos (1999) de 0,8; niños en el Reino Unido (1996-97) de 1,81 y en niños de 12 años en España (2000) es de 1,12.

Después de la familia, las escuelas son los lugares más importantes de aprendizaje para los niños y niñas que desde ahí se pueden estimular o iniciar el cambio.

La prevalencia mundial de las enfermedades bucales constituye un testimonio permanente de la necesidad casi universal de organizar programas eficaces de educación en materia de higiene dental. En muchos países se han distribuido grandes cantidades de material educativo y además, desde hace muchos años se vienen organizando programas de información sobre higiene dental en escuelas y otras instituciones³.

La práctica de la higiene bucal es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación, correspondiente a padres y docentes, para enfatizar que es un tema básico en el desarrollo en los programas de la educación para la salud. Cuando el niño/a acude a la escuela presenta unos hábitos de higiene, más o menos adquiridos en el domicilio familiar; en la escuela estos hábitos deben ser reforzados o sustituidos según su carácter⁴.

Dentro de este enfoque se incluye a la escuela, que está implicada en esta prevención, ya que su finalidad en la educación integral del niño en su componente de Salud Integral donde su principal objetivo es fomentar el conocimiento y aplicación de medidas de seguridad, higiene y alimentación que permitan prevenir situaciones de riesgo para preservar y conservar la salud integral. Es por ello, que parte de una concepción más amplia y completa sobre la enseñanza, entendiéndola no sólo como transmisión de conocimientos académicos, sino como una educación en valores.

Para ello, en la escuela se deben dar una serie de condiciones, como son un medio ambiente adecuado (aire, agua y suelo, etc.), suficientes materiales para seguir una higiene bucal (lavamanos, jabón toallas crema dental, cepillos de dientes, hilo dental etc.), un ambiente favorecedor de trabajo y una organización adecuada de las actividades escolares⁵.

En este caso para la adquisición de este hábito bucal, se debe establecer una comunicación tanto con la familia como el docente, ya que éstos constituyen elementos relevantes en la salud infantil en general, tal es así que cuando el niño o niña es pequeño/a y no tiene aún habilidad para cepillarse los dientes resulta aconsejable que los padres cepillen los dientes a sus hijos en su hogar, sin prisas y al menos una vez al día.

Para nadie es un secreto que en los preescolares existe un alto porcentaje de niños y niñas con problemas de salud bucal la formación de la placa dental por la falta de un buen cepillado, el consumo de

alimentos azucarados que afecta gran parte en su dentadura ya que empiezan la aparición de las caries y enfermedades periodontales que si no son tratados a tiempo pueden ocasionar dolor, pérdida total de los dientes, pérdida de peso y hasta la pérdida de concentración en el preescolar⁶

Es por ello que se hace necesario implementar estrategias para motivar el hábito de higiene bucal en los niños de 8 a 13 años para prevenir molestias periodontales (encías) controlar la ingesta de alimentos ricos en azúcar y carbonos para no formar la placa dental, el sarro y la caries. Ya que las enfermedades bucales han sido consideradas como las enfermedades de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial.

El propósito del presente estudio fue influenciar un plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años Huánuco 2015. Resulta oportuno y factible el hecho de conocer qué necesidades educativas presentan estos niños respecto al tema tan importante para el auto cuidado de su salud bucal.

Por tal motivo se hace necesario orientarlos en que deben tener una adecuada técnica de cepillado, usar el hilo dental, así como visitar al odontólogo por lo menos cada tres meses para detectar cualquier anomalía que se presente en los dientes⁷.

1.2. Formulación del problema:

Por lo antes expresado, se formula las siguientes interrogantes:

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la eficacia del plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015?

1.2.2. Problema específico:

Pe1. ¿Cuál es la frecuencia de edad y género de los niños de 8 a 13 años de la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015?

Pe2. ¿Cuáles son las técnicas del plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015?

Pe3. ¿Cuáles son los tipos de índices de O'Leary pre y post aplicación del plan motivacional de los niños de 8 a 13 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015?

Pe4. ¿Existen hábitos adecuados de higiene bucal pre y post aplicación del plan motivacional mediante el índice de

O'Leary, en los niños de 8 a 13 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015?

Pe5. ¿Existe diferencias en los resultados al inicio y al término de la aplicación del plan motivacional para la formación del hábito en niños de 8 a 13 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco. 2015?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la eficacia del plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015

1.3.2. Objetivos específicos:

Oe1. Clasificar a los niños de la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015 según sexo y edad.

Oe2. Establecer las técnicas del plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015.

Oe3. Registrar el índice de O'Leary pre y post aplicación del plan motivacional de los niños sujetos de estudio.

Oe4. Registrar los hábitos de higiene bucal pre y post aplicación del plan motivacional mediante el índice de O'Leary, en los niños sujetos de estudio.

Oe5. Comparar los resultados al inicio y al término de la aplicación del plan motivacional para la formación del hábito en niños de 8 a 13 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015.

1.4 Hipótesis de investigación:

H1: El plan motivacional es eficaz para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años en niños I.E. santa Rosa. Huánuco 2015.

Ho: El plan motivacional no es eficaz para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años en niños I.E. santa Rosa. Huánuco 2015.

1.5. Justificación de la investigación:

La caries dental es uno de los padecimientos más frecuentes en los seres humanos, es una enfermedad infecciosa, caracterizada por la destrucción de los tejidos duros de los dientes producidos por los microorganismos existentes en la Placa Bacteriana adherida a la superficie del diente; el

cual se puede prevenir con una buena limpieza y cuidado continuo⁸; por lo que el presente trabajo tiene la siguiente justificación:

Teóricamente, sustentó que la influencia educativa permite crear hábitos de higiene bucal en los niños y niñas del nivel de escolar, disminuyendo la mayoría de las enfermedades bucales y por ende las patologías asociadas a ella, ya que su sola prevalencia e incidencia, son consideradas como problema de salud

En la práctica, permitió establecer que el adecuado cepillado, el uso del hilo dental en la limpieza y las visitas periódicas al odontólogo; así como la adecuada información de acuerdo a la edad fomenta la salud bucal que debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial de prevención futura, dado que este permitirá disminuir el alarmante problema de la diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes⁹.

Socialmente, es importante que se incrementó y sistematizó el conocimiento en los niños y niñas sobre la higiene bucal y así evitar anomalías que pueden ocasionar alteraciones estéticas que causen aislamiento, problemas de conducta y autoestima de los niños; así mismo se disminuyó el gasto en el tratamiento restaurativo.

Metodológicamente, tiene como finalidad demostrar que con técnicas adecuadas a la edad del niño se puede lograr una educación correcta y exhaustiva sobre la higiene bucal mejorando sus hábitos higiénicos, y que en edades tempranas esta actuación es más efectiva puesto que todavía su conducta es modificable. Asimismo, abrió la iniciativa a los futuros

investigadores para realizar estudios orientados a los cambios de los hábitos y costumbres de la población en riesgo.

Esta investigación beneficiara, a los niños, los docentes y a los representantes del preescolar ya que es importante que los mismos reciban un examen odontológico como parte de las visitas de rutina al dentista para establecer los hábitos orales en sus niños, que se debe realizar después de cada comida, para evitar que caigan en la comodidad de no lavarse los dientes, ya que si fuera por ellos podrían pasar unos cuantos meses sin ni siquiera tocar un cepillo dental, en la actualidad las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de diente causa ausencia en el escolar.

1.6 Viabilidad o Factibilidad:

El presente proyecto de investigación es viable por las condiciones sociales, ambientales y la posibilidad de obtención de muestras, no significando de gran dificultad para la investigadora.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de investigación

Antecedentes Internacionales

Alain Soto Ugalde, Nora M. Sexto Delgado, Nivia Gontán Quintana. En Venezuela, el año 2010 realizaron un estudio sobre Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros con pocas posibilidades de acceso a una adecuada atención estomatológica en determinadas comunidades, unidas a la ausencia de programas preventivos, se asocian al deterioro del estado de salud de la población venezolana, en particular de la infantil con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal para desarrollar cambios de actitud y hábitos bucales saludables, con el método se realizó un estudio de intervención. La población y muestra estaba conformada por 80 niños y diez maestros, de una escuela de Río Chico, Estado Miranda, Venezuela, en el periodo enero-septiembre de 2010. Se realizó un diagnóstico enfocado al índice de higiene bucal de los niños, y a las necesidades de aprendizaje de estos y sus maestros. Se elaboró un

programa que incluyó como medios de enseñanza juegos didácticos y un software educativo. La información se obtuvo por medio de encuestas y grupos focales. Los resultados obtuvieron diferencias significativas entre el estado inicial y final de los conocimientos y también con respecto al índice de higiene bucal. Quedó evidenciada la aprobación del programa por parte de los niños, quienes consideraron su importancia con respecto a la salud bucal. Conclusión: la intervención, mediante el programa educativo, logró cambios satisfactorios en los modos de actuar y pensar de los niños, en términos de salud bucal, resultados que avalan su validez.¹⁰

Caldés Ruisánchez S, Cea Sánchez N, Crespo Aliseda P, Díez Nicolás V, Espino García A, Galán Arévalo S, Albaladejo Vicente R, Domínguez Rojas. En Madrid, el año 2005 realizaron un estudio sobre ¿Una intervención educativa en niños de doce años de Madrid modifica sus conocimientos y hábitos de higiene buco-dental? En el colegio Berriz Veracruz. Con el objetivo de Realizar una intervención educativa sobre salud buco-dental en dichos escolares realizando un estudio cuasiexperimental de tipo serie temporal, usando el mismo grupo. Distribuyéndoles dos encuestas, una antes y otra cuatro semanas después del programa educativo, y hemos estudiado los conocimientos y hábitos que sobre salud e higiene buco-dental presentaron antes de la intervención. La población y muestra escolares de sexto de primaria, como control (antes de la intervención) y como experimental (después de la intervención). Los Resultados concluimos que los programas educativos sobre higiene y salud buco-dental son eficaces para modificar positivamente las conductas de niños de esta edad,

subrayando el interés que tiene la implantación de los mismos en el ámbito escolar.¹¹

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Yhedina Sánchez-Huamán, Rosa Sence-Campos, en Perú el año 2012 realizaron un estudio sobre la efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar Hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares con el objetivo de Evaluar la instalación del rincón de aseo, cepillado escolar, cepillado diario y condición de higiene oral entre escolares de 3-13 años de edad sujetos a un programa preventivo promocional en salud bucal realizado durante tres años. La población y métodos estuvo conformada por un ensayo clínico aleatorio con grupo control, la muestra de estudio fue de 717 y la control de 643 escolares seleccionados aleatoria y estratificadamente entre instituciones educativas estatales incluidas en el Programa Salud Bucal con Buen Trato (PSBBT) de la ONG Eduvida de los distritos de San Juan de Lurigancho y El Agustino en Lima, Perú. Los resultados obtenidos fueron que un porcentaje de escolares que se cepillaban en la escuela varió de 5,4% a 68,5%, el promedio de veces de cepillado en la escuela varió de 1,15 veces por semana (DE 0,11) a 3,24 (DE 0,26), las veces del cepillado diario aumentaron de 2,88 (DE 0,82) a 3,18 (DE 0,93); las variaciones fueron significativamente mayores a las del grupo control ($p < 0,05$). Al finalizar, más del 80% de escolares de primaria cambiaba su cepillo cada 3 meses y el 92,7% se cepillaba por lo menos 3 veces al día. La tenencia de rincón de aseo en aulas aumentó de 66,7% a 99,1% y la de tacho de basura de 57,6% a 100% ($p = 0,00$). Los niños con

buena condición de higiene oral aumentaron de 43,2% a 77,7% (preescolares) y de 31,6% a 69,3% (escolares), variaciones mayores a los del grupo control ($p=0,000$). Conclusiones. La reducción del índice de higiene oral, placa blanda y placa calcificada fue significativamente mayor entre los preescolares ($p=0,01$) y escolares ($p<0,03$) sujetos al PSBBT que los del grupo control. El PSBBT favorece el desarrollo de hábitos de higiene saludables. (Kiru 2012;9(1):21-33).¹²

Evaristo, T. & col. en Perú, el año 2007 realizó un estudio Educación odontológica en escolares de 7-9 años del colegio Andrés Rázuri del distrito San Martín de Porres. Donde la facultad de Odontología Sanmarquina, desarrolló un programa educativo con un fuerte componente basado en estrategia lúdica, con el Objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral. La población y muestra estuvo conformada por 28 niños de 7 a 9 años del tercer grado de primaria del colegio Andrés Rázuri del distrito de San Martín de Porres. Las sesiones se desarrollaron por un lapso de seis semanas, incluyendo una exposición y una actividad lúdica. Se evaluó el nivel de conocimiento antes y después de la intervención. Los resultados obtenidos demuestran que se logró modificar el concepto de momentos de cepillado de 17.9% a 56% de respuestas correctas, e identificar el sellante como elemento preventivo, que varió de 28% a 74%. Los niveles de conocimientos fueron invertidos, reafirmando que la educación basada en el juego proporciona resultados positivos en la población infantil.¹³

Figuroa, H. en Perú el año 2007; realizó una investigación titulada Evaluación de un programa educativo sobre prevención de gingivitis, con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo en la prevención de la gingivitis asociada a placa bacteriana utilizando como ayuda educativa títeres. La población y muestra fue de 110 niños de 5, 6 y 7 años de edad de la I.E.P. Paul Groussac ubicado en Comas. Se aplicó un cuestionario antes y después del programa educativo, que duró tres semanas, asimismo se midió el nivel de higiene oral inicial y final. Los resultados demostraron que se logró incrementar los niveles de conocimiento sobre higiene oral de 63.64 % (malo) a 81.82% (excelente), y disminuir el nivel de inflamación gingival de 1.26 (inflamación moderada) a 0.43 (inflamación leve) y de 2.30 (higiene mala) a 0.69 (higiene regular). Concluyendo que la utilización de títeres como ayuda educativa logró cambios significativos, pues mejoraron todos los aspectos evaluados.¹⁴

2.2. Bases teóricas:

2.2.1 Higiene Bucal

Anatomía Bucal

La cavidad bucal está delimitada por el paladar, la base de la boca, las mejillas y los labios, así como la úvula y los arcos palatoglosos que discurren lateralmente desde la úvula.

El interior de la cavidad bucal está dividida por las hileras de dientes del maxilar superior y/o inferior: se define como cavidad bucal propiamente dicha (cavum oris) el espacio que queda

rodeado frontal y lateralmente por los dientes, que mayoritariamente resulta ocupada por la lengua. El espacio entre las hileras de dientes y los labios y/o las mejillas recibe el nombre de vestíbulo oral (*vestibulum oris*). De acuerdo con los términos latinos, las indicaciones relativas al sentido reciben el nombre de oral “cuando discurren hacia la cavidad bucal” y vestibular “cuando discurren hacia el vestíbulo oral”.

El conjunto de la cavidad bucal está recubierto de mucosa, manteniéndose húmeda gracias a la saliva producida por las glándulas salivares. La mucosa bucal contiene receptores sensoriales para notar la temperatura y el tacto. En la mucosa de la superficie lingual también encontramos los receptores para el sentido del gusto.

La transición entre la mucosa móvil de los labios y/o de las mejillas y la mucosa móvil del proceso alveolar también recibe el nombre de surco labial. En la zona de las mejillas una serie de pliegues mucosos estiran hacia el proceso alveolar, pliegues que reciben el nombre de frenillos bucales (*frenulum buccale*). Además, desde la mucosa del labio superior y del labio inferior, sendos frenillos labiales (*frenulum labii*) entran en la mucosa del proceso alveolar. En la zona de las hileras de dientes la mucosa móvil se convierte en las encías que van fijadas a los huesos maxilares (*gingiva*).¹⁵

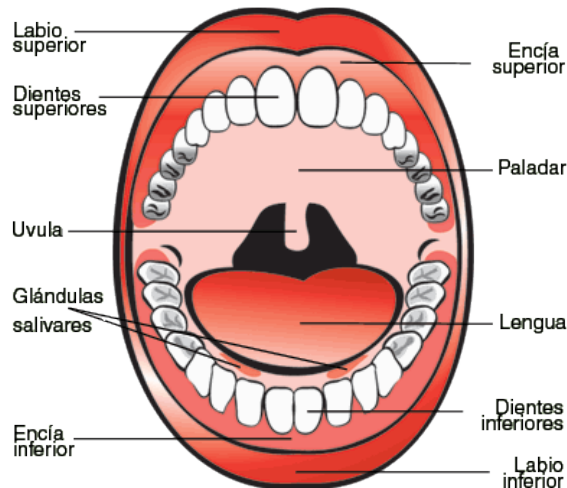


Figura N° 01: La Boca y sus Partes

Fuente: Estomatología comunitaria Blogger

Anatomía Dental

Denticiones en el ser humano

El ser humano posee dos tipos de dentición:

La primera dentición o dientes temporales (mal llamados dientes de leche): Aparece en la boca aproximadamente entre los 8 y los 12 meses de edad y termina de erupcionar a los 2 años aproximadamente. A esta edad los niños tienen 20 dientes temporales que además de cumplir con las funciones antes descritas sirven como guía a los dientes permanentes para que estos salgan en el espacio y posición correctos, por lo que es muy importante mantenerlos sanos.

Existe la creencia que no es tan importante cuidar a los dientes temporales ya que serán sustituidos por los dientes permanentes.

La segunda dentición o dientes permanentes: Es la que reemplaza a los dientes temporales y ocurre entre los 6 y 12 años de edad.

Aproximadamente a los 6 años, por detrás de los molares

temporales, tanto de arriba como de abajo, salen los primeros molares permanentes o “molares de los 6 años”, son cuatro y no reemplazan a ningún diente temporal; es por eso que se deben cuidar para conservarlos toda la vida; Entre los 11 y 12 años de edad erupcionan cuatro nuevos molares permanentes en los extremos de cada maxilar, por detrás de los primeros molares permanentes; su erupción puede ocasionar molestias en la encía que los recubre, que desaparecerán cuando el molar haya erupcionado.

A los 12 años los niños tienen 28 dientes y todos son permanentes.

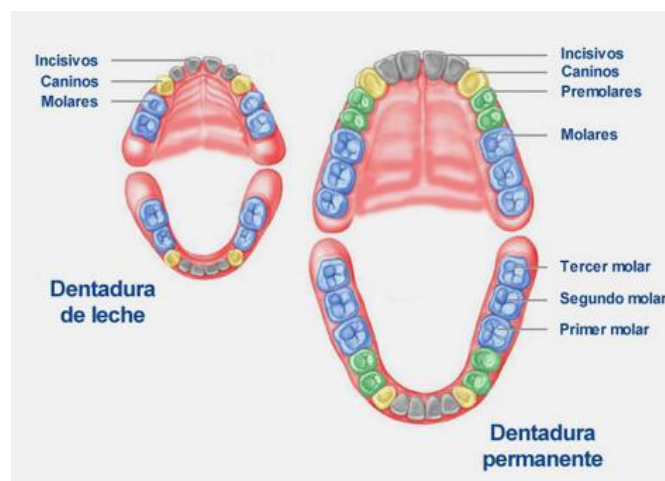


Figura N° 02: Anatomía Dental Dentición Primaria y Permanente

Fuente: saludymedicinas.com.mx

Los dientes

Partes:

- 1.-Corona: Es la parte del órgano dentario que se ve en la boca.
- 2.-Cuello: Es la parte que divide la corona y la raíz
- 3.-Raíz: Es la parte que sostiene al diente en el hueso maxilar:

Acciones de los dientes en la masticación

Cada diente tiene funciones diferentes y de acuerdo a éstas se dividen en cuatro grupos.

- 1) Incisivos: Son los dientes anteriores, sirven para cortar los alimentos.
- 2) Caninos: Sirven para desgarrar los alimentos, tienen forma de cono.
- 3) Premolares: Sirven para triturar y desgarrar los alimentos (masticación fina)
- 4) Molares: Sirven para triturar y moler los alimentos (masticación gruesa)¹⁶

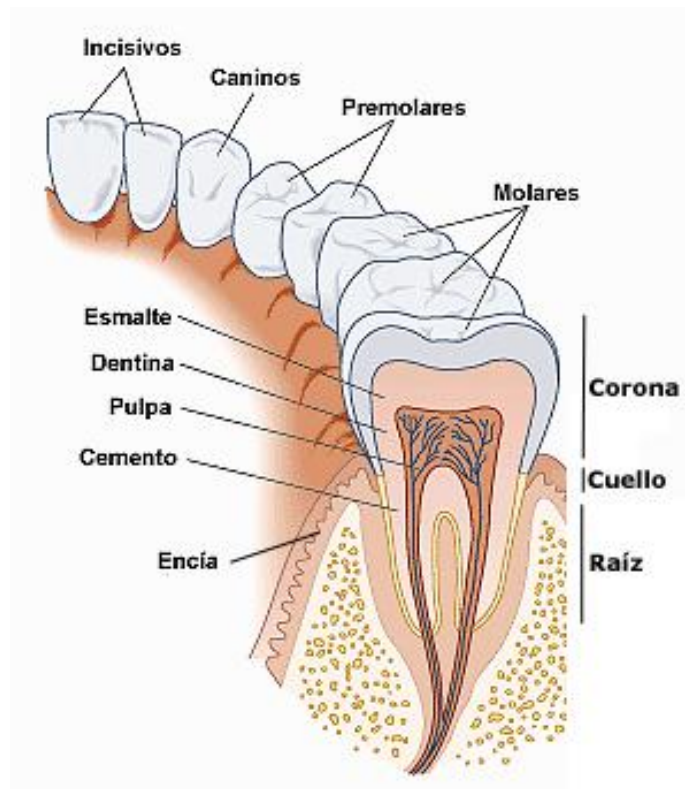


Figura N° 03: Anatomía Dental

Fuente: <http://cmapspublic.ihmc.us>

Higiene bucal

La buena higiene oral es esencial y necesaria desde el primer momento que sale el primer diente. Cepillarse los dientes y remover la placa, mantiene la boca limpia y saludable, mejora el aliento y el sentido del gusto.¹⁷

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos, las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental.

Una de las cosas más importantes que usted puede hacer por sus dientes y encías es mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a su persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para su bienestar general.

Su odontólogo o higienista lo ayudarán a desarrollar buenas técnicas de higiene bucal y le enseñarán a detectar las áreas que demandan una atención especial durante el cepillado y la limpieza con hilo dental.¹⁸



Figura N° 04: Higiene Bucal

Fuente: Europa Press. www.infosalus.com

Práctica de una buena higiene bucal.

Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado y uso de hilo dental, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos los tratamientos de unas infecciones que se ha dejado progresar.

En los intervalos entre las visitas regulares al odontólogo, hay pautas simples que cada uno de nosotros puede seguir para reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales:

Cepíllese en profundidad y use hilo dental por lo menos dos veces al día.

Ingiera una dieta equilibrada y reduzca las ingesta entre comidas.

Utilice productos dentales con flúor, inclusive la crema dental.

Use enjuagues bucales si su odontólogo lo indica.

Consumir productos saludables.

Para conseguir estos hábitos es necesario facilitar el acceso autónomo del niño al lavabo, al grifo, al cepillo, a la pasta y a la toalla. Tanto el vaso como el cepillo del niño deben llevar algún distintivo que lo diferencie de los demás.

La Escuela y la Higiene Bucal

La escuela es el lugar idóneo para la adquisición de hábitos higiénicos, ya que en ella, los escolares pasan una gran cantidad de tiempo y es allí donde van conformando su personalidad y su universo en valores y es el espacio donde mejor podemos controlar y evaluar todas nuestras acciones sanitarias y es apropiado para la realización de estudios longitudinales o de incidencia.

Es allí donde se Justifica la puesta en marcha de programas de higiene bucal en las escuelas porque:

La escuela tiene la obligación de abordar la higiene bucal como base que les permita alcanzar sus objetivos educativos. Hay evidencias científicas que indica una relación entre la mala salud y los resultados educativos. La mala salud impide el aprendizaje.

Además es en este periodo de la vida de los niños y niñas cuando las medidas preventivas han demostrado que producen sus mejores efectos.

El esmalte recién erupcionado, es un esmalte inmaduro, más poroso, por lo tanto con más avidez por acumular flúor.

El periodo escolar se caracteriza por la adquisición de hábitos, constituyendo el momento idóneo para el inicio de la educación de higiene bucal.

Con los programas sobre la higiene bucal, conseguiremos reducir la prevalencia de caries.

Al conseguir inculcar hábitos de cepillado, haremos caer la prevalencia de caries y enfermedades bucales en un futuro, cuando los niños se conviertan en adultos.

El Docente y la Educación en la Higiene Bucal.

Los docentes contribuirán a la consecución de los objetivos sanitarios; ellos son los verdaderos artífices capaces de adecuar los contenidos y actividades de los programas al nivel educativo de los niños

El docente de preescolar debe llevar a cabo a lo largo del año escolar actividades de higiene bucal, para que de la forma más natural y amena hagan participar a los niños y niñas y éstos adquieran los conocimientos que les llevaran a la adquisición de hábitos de higiene saludable

Pero además, el docente, tiene otro importante papel de “educador pasivo o ejemplar”, debe ser: capaz de mostrar una sonrisa sin que aparezcan espacios edentulos, inflamaciones gingivales o presencia de halitosis; deberá presentar una imagen de salud bucal, un maestro con malos hábitos higiénicos, presenta una incapacidad para motivar a sus alumnos por muy elaborado que tenga su planificación educativa.

La Familia y la Higiene bucal

Si la función del maestro es determinante, no es menos importante la de la familia especialmente en la adquisición de hábitos alimenticios y de higiene oral. No olvidemos que la educación bucal debe iniciarse en el seno familiar y los ejemplos y actitudes de los padres y hermanos mayores son determinantes

La familia realiza un paso inicial en la vigilancia dando ejemplo de higiene bucal en el hogar. La actuación de la familia es fundamental para que lo aprendido por el escolar tenga continuación en el hogar y concluya en la adquisición de hábitos de higiene bucal.

La elaboración de actividades un programa educativo dirigido a la familia potencia la colaboración activa con educadores y sanitarios. La mejor forma de promover la salud dentro de la familia es través de su modo de vida, su entorno, alimentación e higiene comunes.¹⁹

Cepillado Dental

Se entiende como cepillado dental eficaz la eliminación mecánica de la placa dental supragingival y subgingival (sulcular o crevicular), llevada a cabo en el ámbito doméstico por el propio individuo o, si sus capacidades psicomotrices están limitadas por el cuidado del mismo.

Es una práctica que se incluye entre las normas higiénicas consideradas socialmente como imprescindible. Involucra el

compromiso de tres áreas de conducta, tanto en el profesional como en el paciente:

- a. área cognitiva: porque para desarrollarse necesita fundamentos en el conocimiento de la etiología de la caries;
- b. área procedimental (de las destrezas): porque requiere la incorporación de un hábito motor;
- c. área actitudinal: porque implica alcanzar o poseer adecuada motivación y cambios de conducta duraderos.²⁰

Un cepillo manual consta de dos partes: mango y cabezal. Según la dureza de las cerdas se clasifica en: ultrasuave, suave, normal, duro.

El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses. Sin embargo esto es muy variable, de manera que deberemos cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza.

Actualmente hay una gran diversidad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se adapte a nuestras necesidades:

- ✓ Cepillo convencional: con 3 o 4 tiras de cerdas, es el que usamos normalmente.
- ✓ Cepillo periodontal: también llamado sulcular o crevicular, tiene dos tiras de cerdas. Se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. También es recomendable en niños con ortodoncia fija.

- ✓ Cepillo eléctrico: tiene 3 tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio. Pueden ser especialmente útiles en personas disminuidas físicas o mentales, debido a la simplicidad de la operación por el paciente o por quien le ayude.²¹

Técnicas de Cepillado

No basta con cepillarse los dientes, es necesario realizarlo correctamente. Existen diversas técnicas. Para lograr características del desarrollo evolutivo de las habilidades motrices de los niños.

Técnica para niños mayores de 8 años

Colocar el cepillo a la altura de la unión diente encía, en forma oblicua al diente, formando un ángulo de 45°, cepillar en forma de pequeños círculos. Luego, cepillar la cara del diente, desde las encías hacia el final del diente.

Realizar la misma acción en las caras internas de los dientes.

Para cepillar las caras internas de los dientes incisivos, el cepillo debe ubicarse en forma horizontal, y realizar un movimiento de ida y vuelta vertical, para conseguir desmenuzar la placa bacteriana.

Luego cepille las caras triturantes de los dientes posteriores haciendo movimientos circulares de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos. Debe de realizarse también la higiene de la lengua, utilizando el cepillo dental en movimientos de barrido, de atrás hacia adelante y viceversa, para expulsar la sustancia de color blanquecina.²²

Seda dental

Su objetivo es eliminar la placa bacteriana en las zonas interproximales, en donde el cepillo no penetra. Existe una amplia gama de hilos de seda:

- Con cera / Sin cera.
- Acintados / redondos.
- Rígidos / Blandos

Con principios activos como flúor o clorhexidina y sustancias saborizantes.

Sin embargo, lo fundamental es que se extienda adecuadamente sobre las superficies proximales y alcance las pequeñas irregularidades en la superficie para una limpieza más eficaz. Un hilo de buena calidad debe estirarse en forma adecuada sin deshilacharse.

Técnica

La técnica más utilizada es la convencional (o método del carrete) en la que se enrollan 45 cm. de hilo alrededor del dedo medio de una mano, y unos pocos cm. alrededor del dedo medio de la otra mano, dejando 5 cm de hilo entre las manos. Se sostiene el hilo tirante entre el pulgar y el índice, dejando 2.5 cm entre los dedos, y manteniendo tirante la seda se introduce con suavidad en el espacio interproximal. Para pasar el punto de contacto de forma que la encía no reciba un "latigazo", se debe hacer un suave movimiento del hilo en sentido vestibulo-lingual y linguo-vestibular mientras se desliza suavemente hacia gingival. Una vez en la tronera se mantiene el hilo primero contra la superficie de un

diente haciendo movimientos deslizantes de arriba hacia abajo, y sin volver a pasar el punto de contacto, así se elimina la placa por debajo del borde de la encía y de la superficie proximal. Después se apoya contra la superficie del otro diente y se realiza la misma operación. A medida que el hilo se ensucia, se pasa a una parte limpia enrollando en un dedo y desenrollando en el otro.

Un método alternativo es la técnica del asa o método del lazo, en el que se toman 25-30 cm de hilo, atando los extremos para formar un círculo. Este aro de seda se toma con cuatro dedos de una mano, extendiéndolos para que la seda quede tensa. Se pasa la seda por los espacios proximales y a medida que se va utilizando el aro de seda, se va rotando para que un trozo de seda limpia se utilice en cada espacio interproximal. Esta técnica se recomienda en pacientes disminuidos físicos o psíquicos y adultos con pobre agilidad muscular o problemas artríticos, o a quienes tiene que limpiar un tercero; también se puede emplear un portahilos, pero en general, son menos eficaces que la manipulación digital.

Dentríficos

Son productos cosméticos destinados a la limpieza de los dientes y la cavidad bucal, que según su formulación pueden tener igualmente actividad terapéutica.

Las pastas contienen en su formulación básica agentes abrasivos, humectantes, espumantes, aglutinantes, saborizantes y conservantes. Las usadas para el tratamiento o prevención de problemas bucales incorporan ingredientes activos²³.

Cuando se usa adecuadamente debe limpiar los dientes eliminando los restos de alimentos, placa y manchas.

Se trata de suspensiones homogéneas de sólidos en agua, que dan lugar a un producto de aspecto cremoso de consistencia semisólida y fácil de usar con un cepillo. La limpieza la realizan por fricción, arrastrando y eliminando la placa bacteriana que se encuentra sobre el diente. Además de su acción limpiadora, las pastas dentífricas pueden tener una actividad específica de prevención o tratamiento de patologías bucales. Encontramos los siguientes tipos de pastas dentífricas: Anticaries, Antiplaca. Desensibilizantes, y Gingivales.

Enjuagues Bucales

Los enjuagues bucales constituyen hoy uno de los coadyuvantes más importantes en la higiene bucal, específicamente para el control de la formación de la placa bacteriana y gingivitis, el control de la progresión y prevención de caries de esmalte y de la raíz del diente.

Adicionalmente pueden, según su formulación, otorgar otros beneficios, como el control del mal aliento (halitosis), el control de algunas lesiones ulcerativas de la boca como las aftas, y también como agente promotor de la cicatrización y limpieza de heridas de la boca, el control del sarro y blanqueamiento de los dientes.

Como se observa, los enjuagues bucales tienen un amplio el espectro de acción.

Actualmente es posible encontrar muchos enjuagues bucales que utilizan dos ingredientes activos como fluoruro de sodio y un agente antimicrobiano, con lo que se logra obtener con el enjuague ambos beneficios: por una parte anti caries y por otra antimicrobiano.

Cada uno tiene una posología o indicación de uso que se debe respetar para obtener los beneficios, por lo que la indicación de oportunidad y frecuencia de uso son muy importantes para lograr el máximo de efectividad a nivel de acción antimicrobiana.

Para esto se sugiere seguir estrictamente las indicaciones de uso de los fabricantes.

Básicamente, el tiempo de enjuague fluctúa entre 30 a 60 segundos y la cantidad a utilizar, entre 10, 15 y 20ml. con una frecuencia de dos veces al día.²⁴

Complicaciones de una Mala Higiene Bucal

La enfermedad periodontal, junto con la caries dental, son las enfermedades más prevalentes en Odontología, a la vez que cobran relevancia por su relación con las enfermedades sistémicas, aportando a la carga mundial de enfermedades crónicas no transmisibles.

Placa Bacteriana

La placa dental, biopelícula, o biofilm dental, es una estructura formada por dos matrices: la capa salival, y la capa formada por microorganismos y polímeros extracelulares; la estructura de la

placa dental es heterogénea, contiene canales abiertos llenos de líquido que atraviesan la masa de la placa. Estos canales permiten la circulación dentro de la placa para facilitar el movimiento de moléculas solubles, como nutrientes o productos de desecho. Las bacterias viven y proliferan dentro de la matriz intercelular por la que discurren los canales. Dicha matriz crea un medio especializado, donde las sustancias producidas por las bacterias quedan retenidas y concentradas, lo que favorece interacciones metabólicas entre las diferentes bacterias.²⁵

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.

La generación de la enfermedad requiere de la intervención adicional de los factores etiológicos moduladores (contribuyen e influyen decisivamente en el surgimiento y evolución de las lesiones cariosas): tiempo, edad, salud general, fluoruros, grado de instrucción, nivel socioeconómico, experiencia pasada de caries, grupo epidemiológico y variables de comportamiento. Se toma en cuenta los factores fuera de la cavidad bucal, no obstante, no todos ellos intervienen forzosamente en la generalidad de los individuos que contraen caries, sino que su presencia varia, favorable o desfavorablemente, de modo determinante según el individuo.²⁶

Enfermedad Periodontal

Es una enfermedad multifactorial de etiología primaria bacteriana, con daño tisular subsecuente amplificado por factores asociados como condiciones médicas, factores ambientales y antecedentes genéticos. Su forma más leve, gingivitis, se caracteriza por ligeros cambios inflamatorios de los tejidos superficiales que rodean los dientes; puede ser curada con el uso de medidas preventivas primarias. En su forma más severa, periodontitis, hay una pérdida masiva de las estructuras de soporte del diente y pérdida subsecuente de los dientes; el daño causado por la periodontitis no es reversible con medidas preventivas primarias, pero estas medidas pueden jugar un papel esencial en el control de la periodontitis.

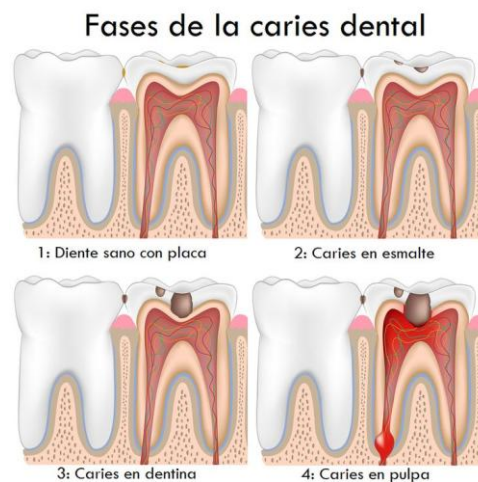


Figura N° 05 Enfermedades Bucodentales

Fuente: Odonto on Pinterest ,salud dental

Evaluación de la Placa Bacteriana

Índice de placa bacteriana: Índice de O'Leary

Indicador epidemiológico utilizado comúnmente en odontología. Representa el promedio porcentual de caras o superficies dentarias, cada diente está dividido en cuatro sectores que corresponden a sus caras: mesial, vestibular, distal y palatino o lingual (menos la oclusal en dientes posteriores), afectadas por placa bacteriana en uno o varios sujetos.

El resultado se obtiene sumando el número de superficies teñidas con sustancia revelante dividiendo a este número por la cantidad total de superficies dentarias presentes en boca y multiplicado por cien.

0 a 12.0% Aceptable. Compatible con salud.

13 a 23% Cuestionable

24 a 100 % Deficiente

FÓRMULA

$$\text{O'Leary} = \frac{\text{SUPERFICIES TEÑIDAS}}{\text{TOTAL DE SUPERFICIES}} \times 100$$

Índice de O'Leary

Índice primera consulta															%	Fecha:	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		

Figura N° 07: Índice de O'Leary

Fuente: www.elsevier.es

2.2.2 Plan Motivacional

El plan motivacional en salud es un conjunto de actividades de promoción y prevención mediante técnicas específicas que estimulen o incentiven cambios en el grupo a intervenir.

Promoción de la Salud

En la actualidad, nos encontramos en la fase de la promoción en salud iniciada en 1975 y llamada también “la segunda revolución epidemiológica”.

Según Greene el concepto de promoción en salud es: “Cualquier combinación de educación para la salud con los correspondiente apoyos organizacionales, políticos, económicos y ambientales que fomenten comportamientos que conduzcan a la salud”.

En 1986 se realiza la primera reunión internacional sobre promoción de la salud en Ottawa. En esa oportunidad se formula la Carta de Ottawa, que hasta hoy representa un gran referente conceptual y estratégico en el

mundo entero. Se definió la promoción como el “Proceso que confiere a la población los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y mejorarla”.

La Promoción de la Salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social.

La Promoción de la Salud, como principio, abarca a toda la población, debe existir una participación comunitaria efectiva en la definición de los problemas, toma de decisiones y en las medidas emprendidas para modificar y mejorar los factores determinantes de la salud. Por esta razón se requiere de una cooperación estrecha entre todos los sectores de la sociedad, incluido el gobierno, para asegurar que el entorno global promueva a la salud.²⁸

Educación para la Salud

Un Programa Educativo es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo. Se caracterizan por su condición de experimentalidad en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos a favor de necesidades sociales y educativas que los justifican.²⁹

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

comprender a la población general que debe asumir una mayor responsabilidad en el cuidado de su salud oral.

Entendemos por educación el proceso intencional por el cual las personas son más conscientes de su realidad y entorno que les rodea, ampliando conocimientos, valores y habilidades que les permitan desarrollar capacidades para adecuar sus comportamientos a la realidad.³⁰

La educación es un instrumento de transformación social, no sólo la educación formal, sino toda acción educativa que propicie la reformulación de hábitos, aceptación de nuevos valores y que estimule la creatividad.

La educación para la salud incluye la combinación de experiencias de aprendizaje, para alentar la adopción voluntaria de comportamientos o acciones que conduzcan a la salud y vida saludable.

Reconocida como disciplina formal y curricular en los países desarrollados, la educación para la salud no ha merecido igual suerte en países en desarrollo, siendo prácticamente ignorado por las autoridades del sector, siendo objeto apenas de iniciativas aisladas.

Activamente la educación para la salud puede ser dirigida individualmente, en grupos o la población. Los principales campos de aprendizaje son tres:

1. Cognitivo: comprensión del conocimiento basado en hechos (saber que consumir dulces se asocia con el desarrollo de la caries dental).

2. Afectivo: las emociones, sentimientos y creencias están asociados con la salud (creer que los dientes deciduos no son importantes).

3. Conductual: desarrollo de habilidades (se requiere de habilidad para el uso efectivo del hilo dental).

Desafortunadamente, los procedimientos preventivos no están disponibles ni accesibles a todos los menores. Los niños de escasos recursos tienen más probabilidad de tener mayor proporción de caries y menor probabilidad de recibir tratamiento. Es importante que adquieran tanto el conocimiento como las habilidades para alcanzar y conservar una buena salud. Por estas razones no sólo es deseable la promoción de la salud oral en escuelas, también es una necesidad.³¹

Motivación para la Salud

La motivación puede ser definida como un proceso personal interno, que determina la dirección y la intensidad del comportamiento humano. El aprendizaje sólo se realiza a partir del desarrollo de fuerzas motivadoras, y el principal elemento motivador, el principal estímulo, es el propio profesional, que desencadena los cambios de comportamiento.

La motivación humana es muy compleja, está basada en la combinación de expectativas, ideas, creencias, sentimientos, esperanzas, actitudes, valores, que inician, mantienen y regulan el comportamiento. Los factores diversos como experiencias previas, falta de conocimiento, no aceptar el problema, disminución de la autoestima, circunstancias sociales,

económicas y situaciones emocionales pueden determinar comportamientos negativos con relación a la salud.

Los odontólogos deben diseñar estrategias para motivar conductas de higiene personal, enseñando a los pacientes a reconocer sus propios signos de negligencia o peligro dental.

La motivación se debe adecuar a la edad del paciente y para eso el profesional necesita usar artificios que despierten el interés por el tema e impulsen a tomar los cuidados necesarios para promover y mantener la salud. Para obtener buenos resultados el profesional debe tener a la mano estrategias, ser creativo, para motivar y educar en todos los entornos, recordando que los resultados pueden demorar años, dependiendo del individuo.³²

Conseguir un cambio de comportamiento no es un objetivo fácil. El objetivo de nuestras enseñanzas es dar a la persona condiciones para que ella tome conciencia acerca de su extraordinario potencial de adaptación y cambio.

Los programas educativo-preventivos deben tomar en consideración las características de la población destinataria para garantizar el uso de actividades adecuadas al desarrollo cognitivo, motriz y afectivo del individuo o grupo, así como a su contexto.³³

En la etapa de la infancia intermedia ocurren cambios muy importantes, como el recambio dental, un gran desarrollo neuromuscular e intelectual. Aunque los padres tienen todavía una misión fundamental en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, el niño presenta una capacidad de mayor destreza en los tratamientos preventivos.³⁴

El niño en esta etapa debe adquirir una responsabilidad cada vez mayor en cuanto a su higiene dental; para la eliminación de la placa dental es importante que exista. Si queremos realmente que nuestras estrategias de prevención sean eficaces debemos estar dispuestos a romper paradigmas y dar riendas sueltas a nuestra creatividad en el diseño de nuestros programas.

Las actividades agradables son las mejores catalizadoras para incrementar la motivación y participación de las personas, característica esencial para el desarrollo de cualquier iniciativa de carácter preventivo. Las estrategias como la lúdica, las actividades artísticas, o el trabajo al aire libre tienen el potencial de "agrandar las fronteras" y envuelven un grado razonable de incertidumbre y novedad. A consecuencia de esto, las personas (de todas las edades y grados de educación) comienzan a reír, jugar y explorar nuevas formas de interactuar. Al mismo tiempo están desarrollando sus procesos de pensamiento sin necesidad de explicitarlo.

Las técnicas lúdicas van más allá de la recreación y la trascendencia de la misma, favorecen la adquisición de conocimiento, habilidades y destrezas, así como valores.

El juego puede estar presente en las diferentes etapas de los procesos de aprendizaje del ser humano, inclusive en la edad adulta, y se expresa en los aspectos culturales, competencias atléticas, espectáculos, rituales, manifestaciones folklóricas y expresiones artísticas, como el teatro, la música, la plástica, la pintura, entre otras.³⁵

PLAN MOTIVACIONAL DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

Justificación

Con la presente propuesta de intervención educativa se pretende motivar a los niños de 8 a 13 años para que puedan adquirir una serie de hábitos de higiene bucal, se trabajará de manera interdisciplinar varias áreas: educación artística, actividades lúdicas, conocimiento del medio bucal, social y cultural.

A través del plan motivacional se aplican una serie de estrategias de motivación con la finalidad de mantener despierto el interés y la curiosidad del alumno, aspecto indispensable en cualquier aprendizaje.

El plan de intervención va a ser puesta en práctica en la Institución educativa Santa Rosa de Huánuco en niños de 8 a 13 años nivel primaria.

Objetivos

- Formar un hábito de higiene bucal diario en los niños de 8 a 13 años de la I.E. Santa Rosa para así mejorar su salud bucal.
- Reducir y prevenir la incidencia de enfermedades bucales en niños de nivel primaria.

Contenidos

- Características de las piezas dentales.
- Narración del teatro.
- Ficha de Índice de O'Leary.
- Disfrute y participación en los juegos y actividades.
- Colaboración y trabajo en grupo.

- Macro maquetas de cepillo dental pasta dental cavidad bucal.
- Títeres.

Metodología

- El alumnado debe tener un papel activo en la realización de los aprendizajes sobre el hábito de higiene bucal.
- Crear un clima adecuado de trabajo en el aula donde prime la convivencia, la colaboración y el respeto.
- Plantear actividades que permitan la indagación, el planteamiento del hábito de higiene bucal.

Actividades

Las actividades se desarrollarán en 5 sesiones:

PRIMERA SESION

- Presentación del equipo de trabajo al grupo muestral de la institución Educativa Santa Rosa Huánuco
- Registro de la ficha clínica Odontológica.
- Evaluación previa del índice O'Leary usando un agente revelador para poder detectar la placa bacteriana y así poder registrarlas en fichas elaboradas.
- Se brindará una breve introducción sobre la salud bucal; para lo cual se incentivará a los alumnos del nivel primaria mediante un rotafolio con imágenes que llevaban distintos mensajes motivadores.

SEGUNDA SESIÓN

Sesión educativa sobre la Cavidad Bucal y sus partes anatomía Dental.

Objetivo: reconocimiento de parte de los alumnos de primaria sobre el contenido de la cavidad bucal la importancia de los dientes temporales como los permanentes, su función importancia de los dientes en la masticación para la preparación del bolo alimenticio, la fonación, la estética.

- Actividad teatral. (Anatomía dental) presentación de los personajes de la obra teatral
- El Semáforo: Leer claramente un enunciado Dejar dialogar a las parejas por unos segundos e indicar que levanten su círculo verde si están de acuerdo con la expresión, el rojo si no están de acuerdo y el amarillo si tienen alguna duda
- A cada alumno se le entregara un cepillo y una crema dental.

TERCERA SESIÓN

Sesión educativa sobre las enfermedades bucodentales más frecuentes.

Objetivo: Reconocer la placa bacteriana, caries dental y la enfermedad periodontal son enfermedades que destruyen a los dientes y reconocer cuales son los factores que contribuyen a su formación y propagación.

- Exposición con rota folios y maquetas
- Conformación de pequeños grupos para realizar las actividades lúdicas:
Reflector de dentistas
- Proyectos con huevos, ¿Cómo se forma la Caries dental ?esta actividad explica cómo se forman las caries

CUARTA SESIÓN

Higiene bucal y conocimiento de los elementos básicos y técnica de cepillado.

Objetivos: Conocer la importancia de limpiar y sacar todos los gérmenes de la boca, los elementos básicos de la higiene bucal y comprender que el momento ideal para el cepillado dental es después de cada comida Demostración y enseñanza de la técnica de cepillado con la ayuda de una maqueta gigante de la boca y los dientes y un cepillo grande.

- Maquetas gigantes de la cavidad bucal, cepillo dental, crema dental, hilo dental
- Función de títeres: Caja de Historias
- Artes plásticas: Me lavo los dientes papeles amarillos con forma de dientes.
- Actividad: ¿Cómo nos Cepillamos?: utilizar asientos de botellas de 3 litros y colocarlas al revés para que se vean como dientes.
- Proyecto con huevos: ¿Esto pasa con mis dientes si no me los cepillo?

QUINTA SESIÓN

Prevención de la salud bucal, alimentación saludable, que es el flúor la colocación de sellantes y las visitas al dentista.

Objetivo: Conocer la importancia de elegir alimentos que sean amigos de las sonrisas la aplicación de flúor y colocación de sellante como medidas para prevenir la caries dental, y la importancia de acudir al odontólogo, y reconocerlo como profesional encargado de brindar salud bucal.

- Actividad: El Restauran de Doña kela y alimentos de juguetes; Saber elegir comidas saludables cuando uno sale a comer

- Proporcionar alimentos reales, de juguete fotos de alimentos y ayudar a los alumnos a clasificar los alimentos amigos de las sonrisas
- Actividad: bingo con alimentos con esta actividad el alumno aprenderá varias clases de frutas y vegetales.
- Colores de alimentos-. Aprender los diferentes colores de alimentos.
- Segunda Aplicación del Índice de O'Leary

2.3. Definición de Términos

Higiene: es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas.

Hábitos: De acuerdo con la real Academia Española, la palabra hábito proviene del latín habitus que significa modo especial de proceder o conducirse, adquirido por repetido de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas. Los hábitos son el resultado del ejercicio de actividades para poseer un bien o para lograr un fin determinado. Son disposiciones estables que la persona adquiere en la medida en que va ejerciendo su libertad. Solo el ser humano es capaz de adquirir hábitos.³⁶

Caries dental: La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la caries como un proceso localizado de origen multifactorial caracterizado por el reblandecimiento del tejido duro del diente que evoluciona hasta formar una cavidad; si no se atiende oportunamente afecta la salud general y la calidad de vida.³⁷

Educación para la salud: al proceso de enseñanza aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar

habilidades y cambiar actitudes encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

Comunicación educativa: al proceso basado en el desarrollo de esquemas creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión de mensajes de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.³⁸

Odontólogo: es un profesional capacitado para llevar a cabo un conjunto de actividades de prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de las patologías y alteraciones buco dentales.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. Nivel de investigación

El nivel de investigación es aplicativo, porque se intervendrá en una población mediante la aplicación de un programa motivacional para lograr un cambio en los hábitos de higiene.

3.2. Tipo de estudio

Según la intervención, el estudio es experimental, Se originaron en el campo de las ciencias naturales y sus dos condiciones básicas son intervención deliberada (manipulación) y control (por ser explicativos).

Según la planificación de la toma de datos, es prospectivo porque los datos necesarios para el estudio serán recogidos a propósito de la investigación (primarios).

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es longitudinal porque la variable de estudio será medida en más de una ocasión; por ello, se realizará las comparaciones al inicio, intermedio y término de la aplicación.

Según el número de variables analíticas, el estudio es analítico porque se realizará la comprobación de la hipótesis mediante un análisis estadístico.

3.3. Hipótesis General:

H1: El plan motivacional es eficaz para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años de la I.E. santa Rosa. Huánuco 2015.

Ho: El plan motivacional no es eficaz para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años de la I.E. santa Rosa. Huánuco 2015.

3.4. Diseño de investigación.

Se empleó un diseño cuasi-experimental porque se realizó un trabajo de intervención sin grupo control mediante la aplicación de un pre y post evaluación; en la cual es esquema es:

RG₁ O1 ----- X ----- O2

G: muestra (Niños de 8 a 13 años seleccionados para realizar el proyecto de investigación)

X: Estimulo

O1: Pre - evaluación

O2: Post - evaluación

3.5. Población

La población muestral estuvo conformada por niños de 8 a 13 años del colegio Santa Rosa durante los meses de julio a setiembre del 2015; lo cuales fueron en un número de 140 distribuidos en 6 secciones y en dos turnos de la siguiente manera:

Sección de primaria del Colegio Santa Rosa Turno Mañana	Nº de estudiantes
Primero	19
Segundo	18
Tercero	31
Sección de primaria del Colegio Santa Rosa Turno tarde	
Cuarto	19
Quinto	21
Sexto	32
Total	140

3.6. Muestra

La muestra estuvo conformada por 115 niños del colegio Santa Rosa 2015.

Muestreo

El muestreo es no probabilística en la modalidad intencionada.

Unidad de análisis

Alumnos de 8 a 13 años

Unidad de muestreo

La unidad seleccionada fue igual que la unidad de análisis.

3.7. Definición de las variables de estudio:

3.7.1 Variable independiente (causa)

- Plan motivacional

3.7.2 Variable dependiente (efecto)

- Hábito de Higiene Bucal

3.7.3 Variables de caracterización:

- Edad, sexo, nivel económico.

3.7.4. Operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE					
Nombre de Variable	Dimensión	Indicadores	Escala	Tipo	Fuente
PLAN MOTIVACIONAL	Sesiones Educativas	1ra. Sesión Educativa Pre - Aplicación del Índice de O'Leary	- Cognitivo - Actitudinal - Procedimental	Cualitativa	Pre y post Evaluación
		2ra. Sesión Anatomía Bucal Anatomía Dental	- Cognitivo - Actitudinal - Procedimental		
		3ra. Sesión Enfermedades Bucales	- Cognitivo - Actitudinal - Procedimental		
	4ta. Sesión Higiene Bucal Técnica de Cepillado	- Cognitivo - Actitudinal - Procedimental	Cualitativa		
	5ta. Sesión Prevención de la Salud Bucal Alimentación Saludable Post – aplicación	- Cognitivo - Actitudinal - Procedimental	Cualitativa		
HÁBITO DE HIGIENE BUCAL	Presencia de placa Bacteriana	Índice O'Leary	- Aceptable - Cuestionable - Deficiente	Cualitativa	

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos.

3.8.1. Técnicas

Material experimental

Estuvo constituido por el plan motivacional el cual fue desarrollado en 5 sesiones, dos veces por semana; incluye metodologías lúdicas, importante en el proceso de aprendizaje en las edades de 8 a 13 años.

Observación:

Se aplicó la técnica de evaluación de la placa bacteriana mediante el Índice de O'Leary

3.8.2 Instrumentos

Guía de observación: Ficha odontológica

Permitió recolectar la información de la evaluación odontológica y de las técnicas de higiene bucal

Consentimiento informado

Es un documento de protección y autorización para que dicho paciente o usuario se incluya y se someta a la aplicación de dicho

proyecto, siendo así el protagonista y contribuyente para el arrojo de resultados.

3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Procedimiento de recolección de datos

1. Se procedió a la orientación y firma correspondiente del consentimiento informado por parte de los padres o docente encargado de los niños a intervenir
2. Se procedió a la evaluación odontológica y determinación de la placa bacteriana, así como los hábitos de higiene bucal.
3. Se registraron los datos en la guía de observación
4. Finalmente todos los datos fueron tabulados de acuerdo a los objetivos planteados en el presente proyecto

3.10. Interpretación de datos y resultados

Se realizó luego de la tabulación y la construcción de figuras, según los datos obtenidos.

3.10.1. Análisis de los datos

En el estudio se utilizaron la distribución de frecuencias y porcentajes, y la estadística descriptiva. El Análisis estadístico se realizará mediante las prueba No paramétricas de Mc Nemar, Wicoxon y la chi cuadrada.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. APLICACIÓN ESTADISTICA

➤ Estadísticos descriptivos

TABLA 1:

FRECUENCIA POBLACIONAL SEGÚN EDAD

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
8	18	15,7	15,7
9	33	28,7	44,3
10	29	25,2	69,6
11	22	19,1	88,7
12	8	7,0	95,7
13	5	4,3	100,0
Total	115	100,0	

FUENTE: Ficha Guía de observación

INTERPRETACION Y COMENTARIO:

En el presente cuadro, se presenta la frecuencia de los pacientes sujetos de estudio, según sus edades, del que referimos lo siguiente:

Al análisis del total de pacientes examinados (100%), el mayor grupo estuvo conformado por pacientes de 9 años de edad con un 28,7% (33), seguido en frecuencia por pacientes de 10 años con un 25,2% (29), luego registramos pacientes con edad de 11 años con el 19,1% (22), en cuarto lugar de frecuencia, niños de 8 años con el 15,7% (18) y por último, pacientes de 12 y 13 años con el 7% y 4,3% respectivamente.

El promedio de edad de los pacientes fue de 9,86 años, con una mediana de 10 años, una moda de 9, con la edad mínima de 8 y un máximo de 13.

GRÁFICO 1 FRECUENCIA POBLACIONAL SEGÚN EDAD

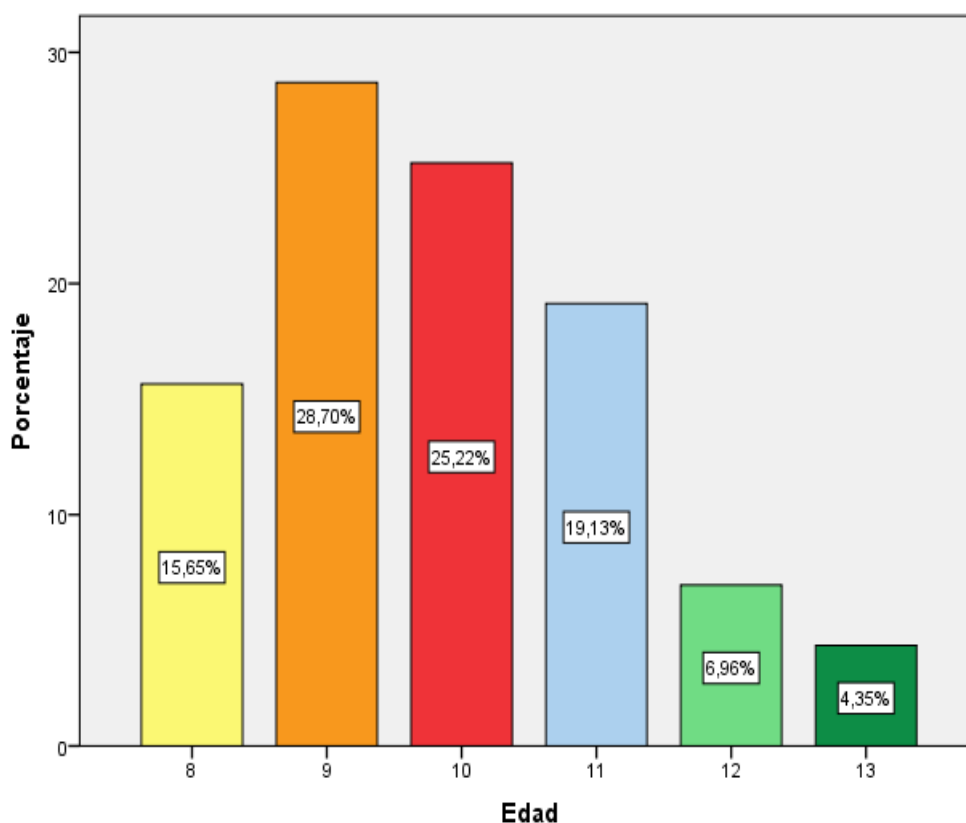


TABLA 2

FRECUENCIA POBLACIONAL SEGÚN GÉNERO

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	49	42,6	42,6
Femenino	66	57,4	100,0
Total	115	100,0	

FUENTE: Ficha Guía de observación

INTERPRETACION Y COMENTARIO:

El presente cuadro estadístico nos muestra la frecuencia de pacientes según su género; de donde podemos mencionar lo siguiente:

Del total de pacientes que forman parte del estudio, la distribución observada fue que el 42,6% (49) son niños de género masculino y 66 niños que corresponde al 57,4%, son de género femenino.

GRÁFICO 2

FRECUENCIA POBLACIONAL SEGÚN GÉNERO

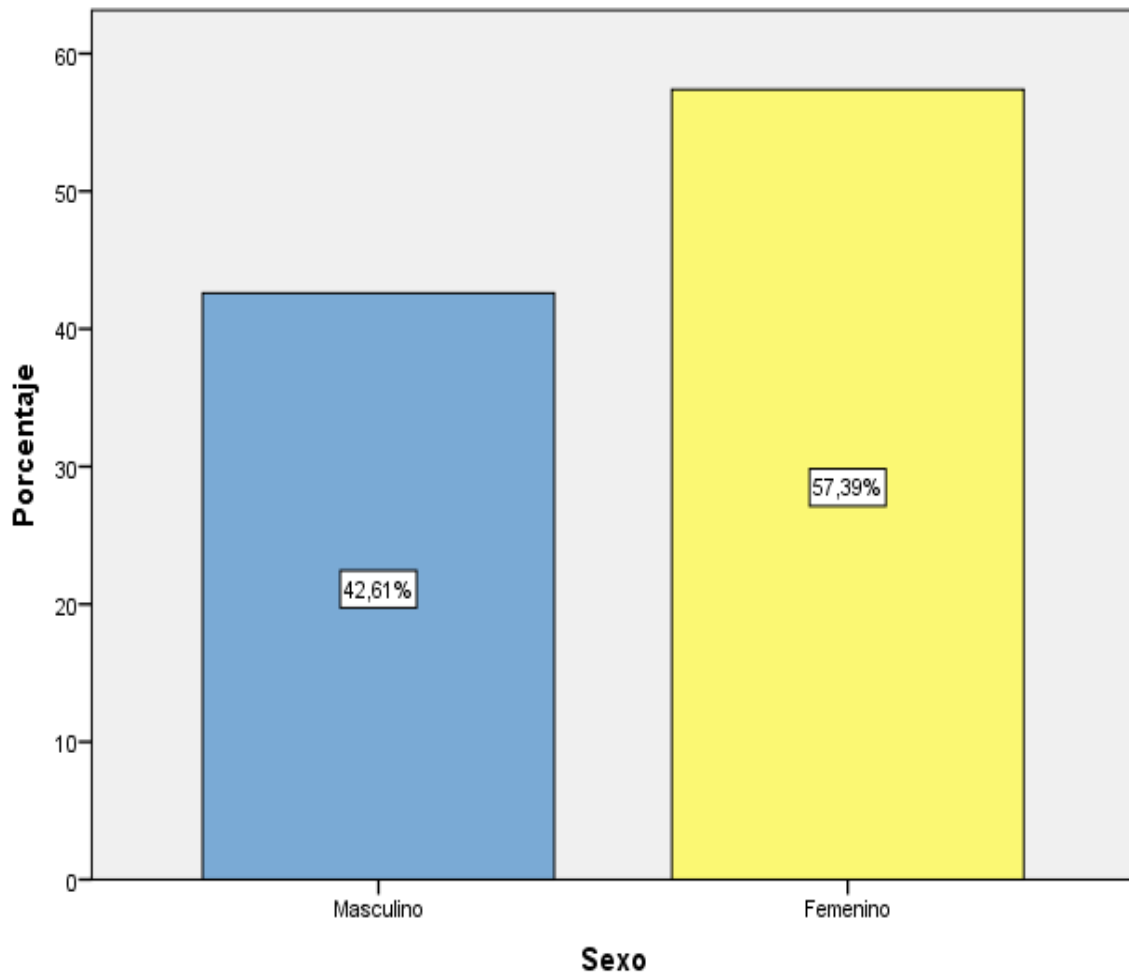


TABLA 3

INDICE DE O'LEARY PRE APLICACIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL

Índice de O'leary	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Deficiente	89	77,4	77,4
Cuestionable	26	22,6	100,0
Total	115	100,0	

FUENTE: Ficha Clínica Odontológica

INTERPRETACION Y COMENTARIO:

En el presente cuadro, se presenta el índice de O'leary registrado antes de la aplicación del plan motivacional, observándose lo siguiente:

El parámetro de evaluación del índice de O'leary, considera tres indicadores: *Deficiente*: Cuando se presenta entre los 24 al 100% de superficies afectadas por placa bacteriana, *Cuestionable*: Del 13 al 23.99% de superficies afectadas y *Aceptable*: menor al 12.9%.

Al análisis del total de niños examinados (100%), 89 pacientes presentaron índice Deficiente, que corresponde 77,4%, el índice Cuestionable se observó en 26 niños que equivale al 22,6%, sin registrarse ningún niño con índice aceptable.

GRÁFICO 3

INDICE DE O'LEARY PRE APLICACIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL

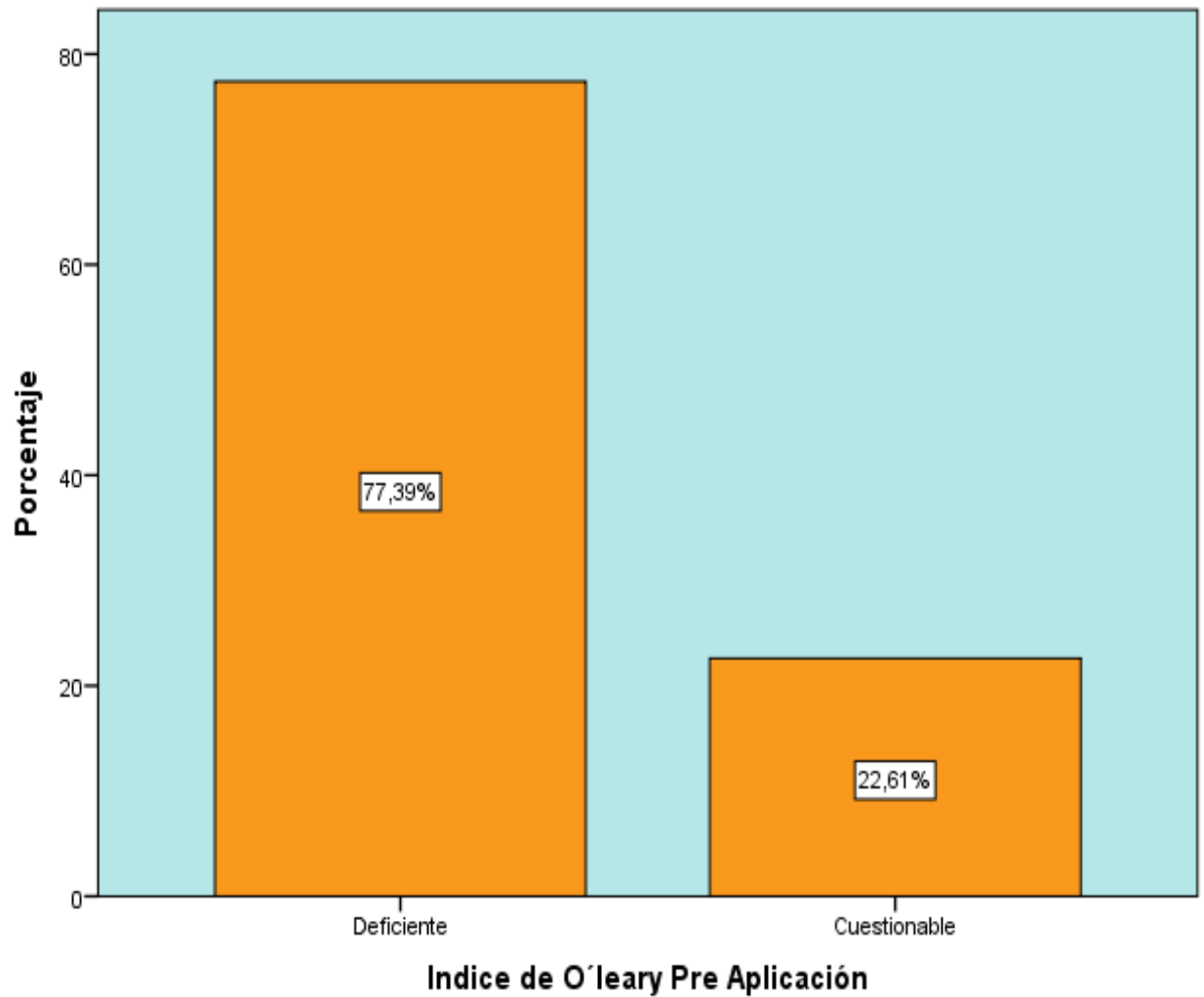


TABLA 4**INDICE DE O'LEARY POST APLICACIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL**

Indice de O'leary	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Deficiente	29	25,2	25,2
Cuestionable	55	47,8	73,0
Aceptable	31	27,0	100,0
Total	115	100,0	

FUENTE: Ficha Guía de observación

Estadísticos de contraste Wilcoxon

	Indice de O'leary Post Aplicación - Indice de O'leary Pre Aplicación
Z	-7,863 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

INTERPRETACION Y COMENTARIO:

En el cuadro No. 04, se registra el índice de O'leary registrado después de la aplicación del plan motivacional; de donde podemos extraer lo siguiente:

Del total de pacientes registrados, 115 (100%); se registró que en mayor frecuencia los niños tuvieron ligera mejoría, presentándose 55 niños con índice cuestionable (47,8%), seguido de índice aceptable, 31 niños (27%) y finalmente 29 niños con índice deficiente, que equivale al 25,2%.

Sin embargo, al contraste hipotético a través de la prueba de Wilcoxon; se observa:

Prueba t de Wilcoxon:

P valor (0,000) < 0.05 \Rightarrow Se rechaza la Hipótesis nula.

Es decir, existe diferencias estadística significativa entre el índice de O'leary pre y post aplicación del plan motivacional a los niños sujetos de estudio.

GRÁFICO 4

INDICE DE O'LEARY POST APLICACIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL

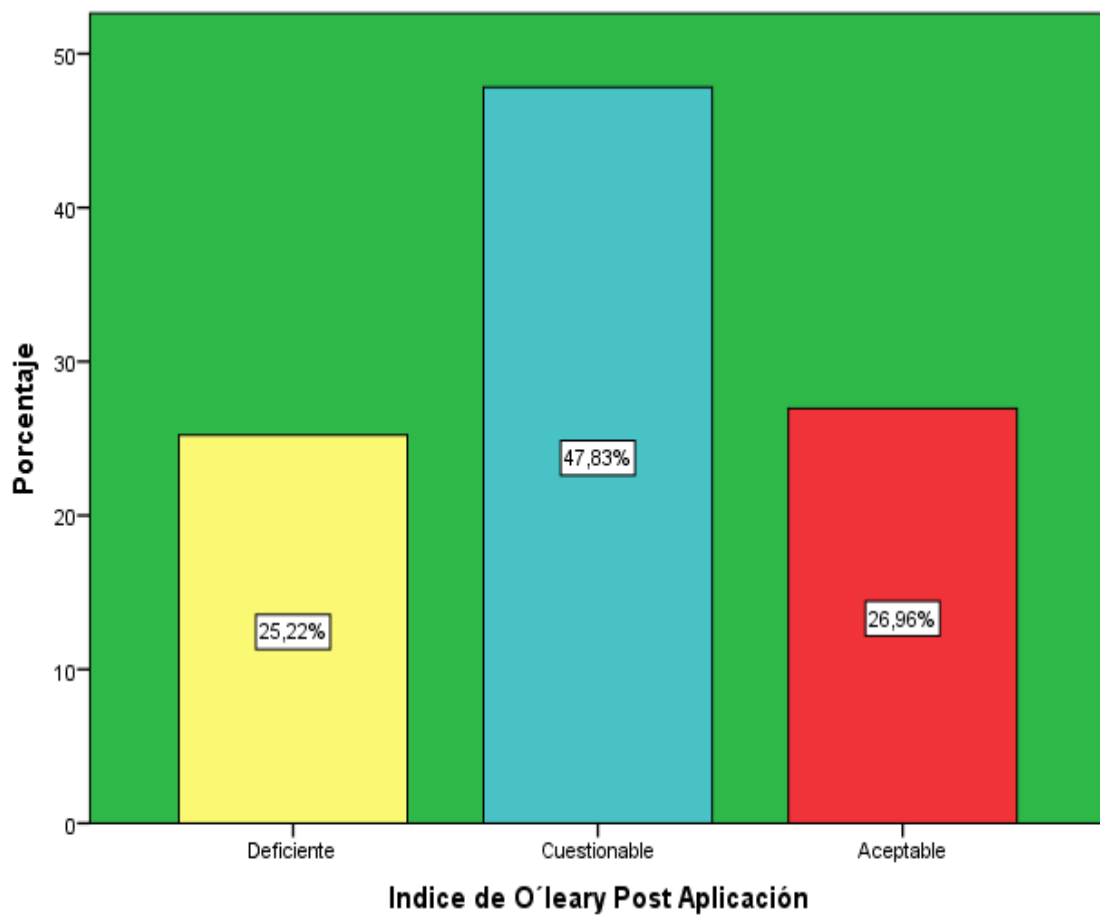


TABLA 5

HÁBITO DE CEPILLADO PRE APLICACIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL

Hábito de cepillado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Correcto	21	18,3	18,3
Incorrecto	94	81,7	100,0
Total	115	100,0	

FUENTE: Ficha Guía de observación

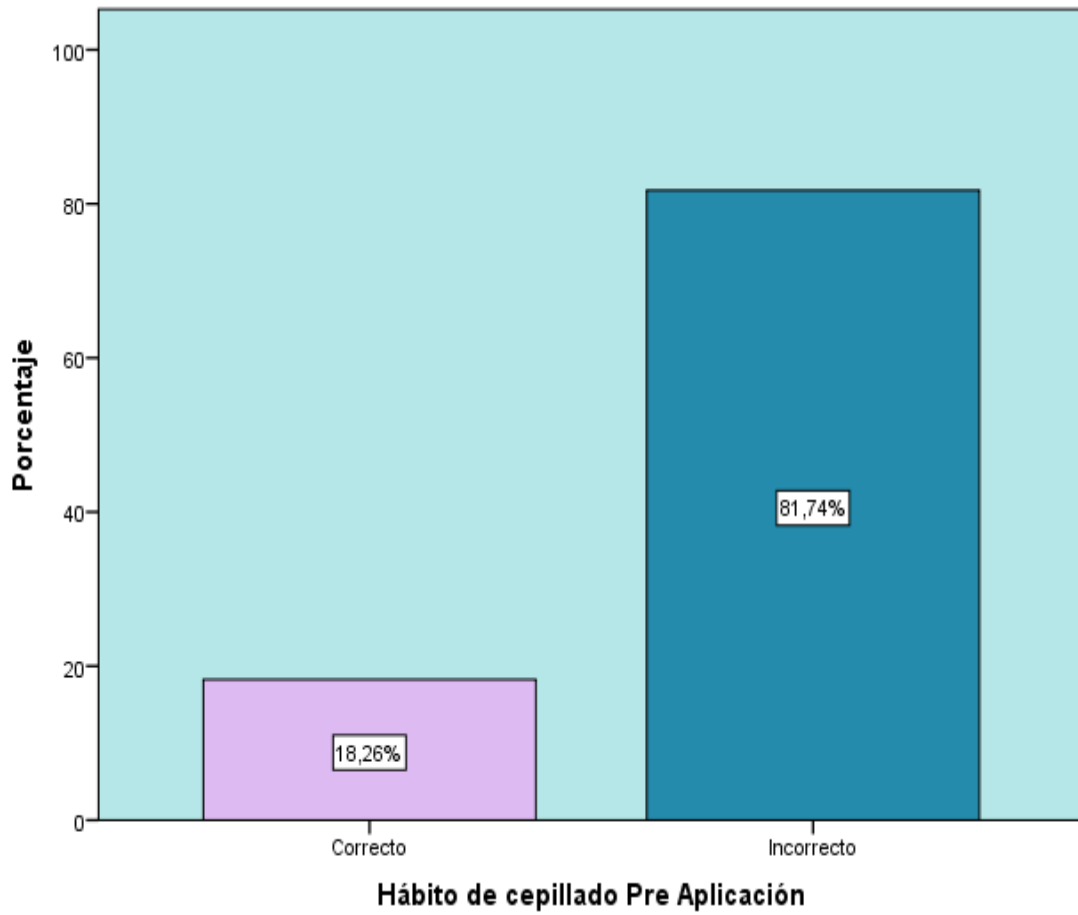
INTERPRETACION Y COMENTARIO:

El presente cuadro estadístico nos muestra los hábitos de cepillado antes de la aplicación del plan motivacional a los niños; registrándose lo siguiente:

Del total de niños observados 115 (100%); 94 (81,7%) de ellos muestra habito incorrecto; mientras que en menor cantidad, 21 niños (18,3%) registraron un hábito de cepillado correcto.

GRÁFICO 5

HÁBITO DE CEPILLADO PRE APLICACIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL



CUADRO 6

HÁBITO DE CEPILLADO POST APLICACIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL

Hábito de cepillado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Correcto	71	61,7	61,7
Incorrecto	44	38,3	100,0
Total	115	100,0	

FUENTE: Ficha Guía de Observación

INTERPRETACION Y COMENTARIO:

En este cuadro estadístico observamos los hábitos de cepillado después de la aplicación del plan motivacional a los niños; del cual mencionamos lo siguiente:

Observamos que del total de niños observados (100%), el 61,7% que representa a 71 niños ya mostraron hábito de cepillado correcto; mientras que un 38,3% seguía mostrando hábito incorrecto.

A la inferencia estadística, mediante la prueba de McNemar, se observa lo siguiente:

Hábito de cepillado Pre Aplicación y Hábito de cepillado Post Aplicación

Hábito de cepillado Pre Aplicación	Hábito de cepillado Post Aplicación	
	Correcto	Incorrecto
Correcto	21	0
Incorrecto	50	44

Estadísticos de contraste^a

	Hábito de cepillado Pre Aplicación y Hábito de cepillado Post Aplicación
N	115
Chi-cuadrado ^b	48,020
Sig. asintót.	,000

Prueba t de Mc Nemar:

P valor (0,000) < 0.05 \Rightarrow Se rechaza la Hipótesis nula.

Por tanto, existe diferencias estadística significativa entre los hábitos de cepillado dental pre y post aplicación del plan motivacional a los niños sujetos de estudio.

GRÁFICO 6

HÁBITO DE CEPILLADO POST APLICACIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL

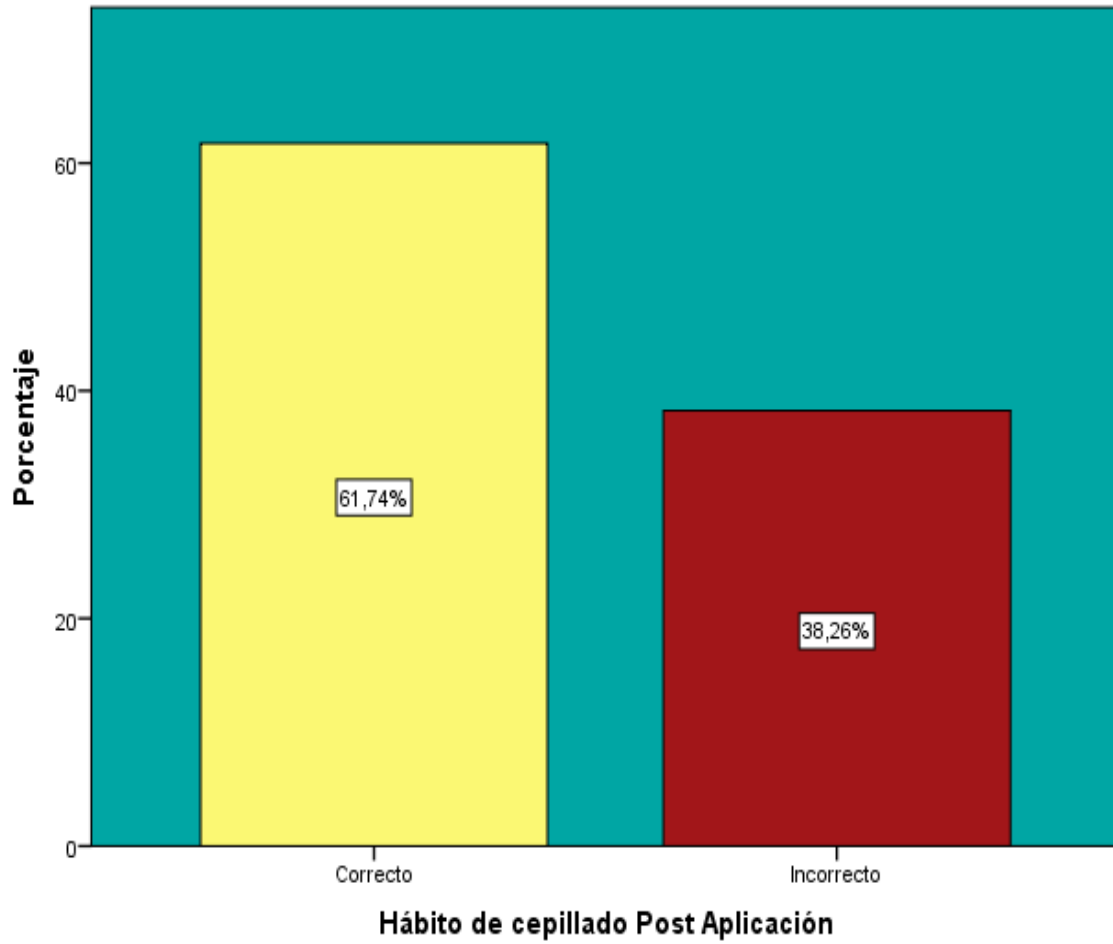


TABLA 7

**HABITO DE CEPILLADO PRE APLICACIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL
SEGÚN EDAD DE LOS NIÑOS**

Edad		Hábito de cepillado Pre Aplicación		Total
		Correcto	Incorrecto	
8	N	4	14	18
	%	3,5%	12,2%	15,7%
9	N	8	25	33
	%	7,0%	21,7%	28,7%
10	N	4	25	29
	%	3,5%	21,7%	25,2%
11	N	2	20	22
	%	1,7%	17,4%	19,1%
12	N	1	7	8
	%	0,9%	6,1%	7,0%
13	N	2	3	5
	%	1,7%	2,6%	4,3%
Total	N	21	94	115
	%	18,3%	81,7%	100,0%

FUENTE: Ficha Guía de Observación

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,368	5	,498
N de casos válidos	115		

INTERPRETACION Y COMENTARIO:

En el presente cuadro de doble entrada, observamos el hábito de cepillado pre aplicación del plan motivacional según la edad de los niños, del que mencionamos lo siguiente:

De los niños con hábito incorrecto, se presentan con mayor frecuencia en edades de 9 y 10 años (21,7%), seguido en frecuencia por niños de 11 años (17,4%), luego niños de 8 años (12,2%), en menor frecuencia presentan este tipo de hábito niños de 12 años (7%) y finalmente niños de 13 años (2,6%).

En cuanto a los niños con hábito correcto, los niños de 9 años (7%) son los que más frecuentes, los de 8 y 10 años (3,5%) siguen en frecuencia, los de 11 y 13 años (1,7%) y por último niños de 12 años con solo el 0,9%.

Al someter este cuadro al contraste estadístico hipotético con la técnica no paramétrica Chi Cuadrada, se encontró que la Chi cuadrada calculada fue menor que la Chi cuadrada tabulada (5 g.l.:11,070), pudiendo afirmar que no existe relación estadística significativa, es decir el hábito de cepillado no depende de la edad de los niños.

GRÁFICO 7

HABITO DE CEPILLADO PRE APLICACIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL SEGÚN EDAD DE LOS NIÑOS

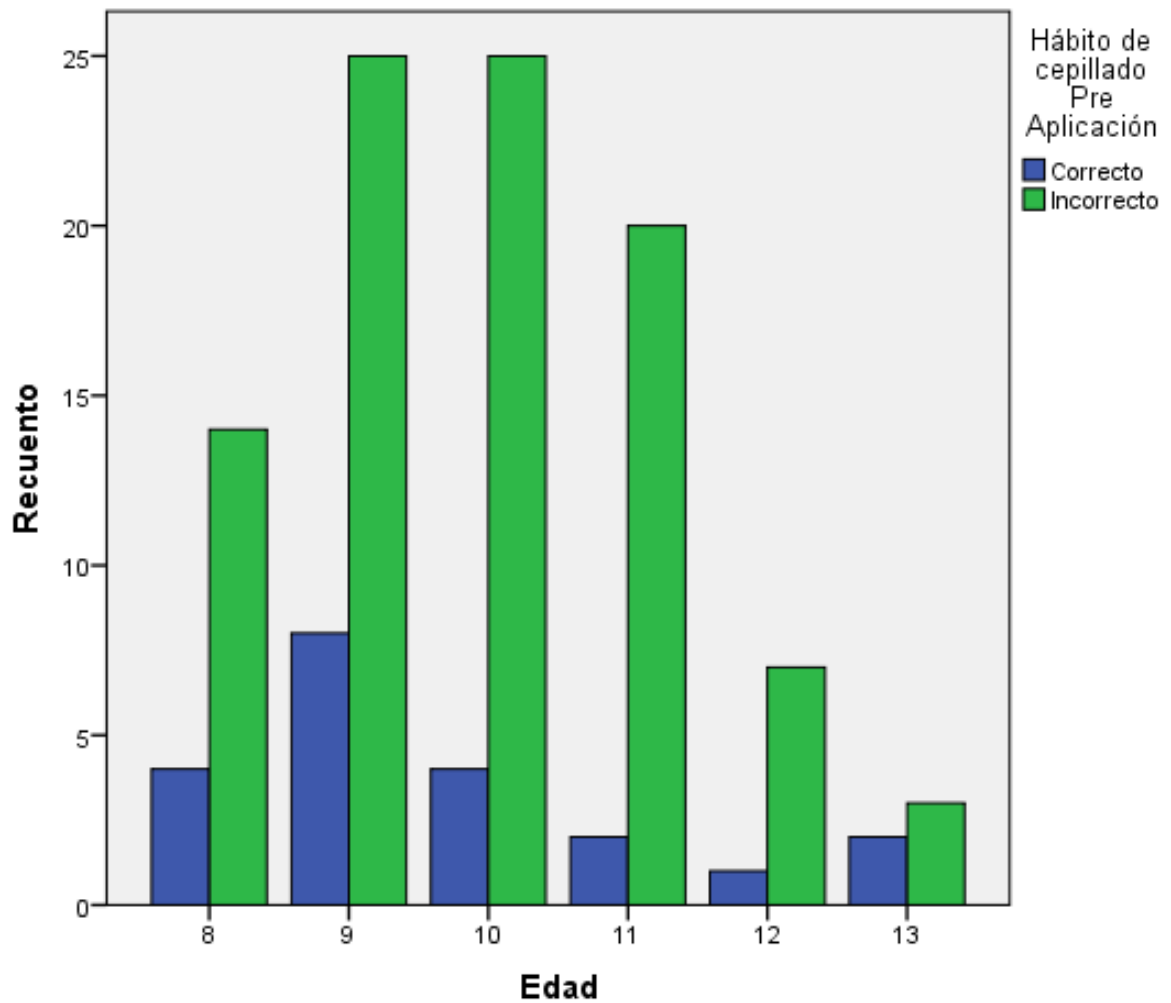


TABLA 8

**HABITO DE CEPILLADO POST APLICACIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL
SEGÚN EDAD DE LOS NIÑOS**

Edad	Hábito de cepillado Post		Total	
	Aplicación			
	Correcto	Incorrecto		
8	N	8	10	18
	%	7,0%	8,7%	15,7%
9	N	16	17	33
	%	13,9%	14,8%	28,7%
10	N	20	9	29
	%	17,4%	7,8%	25,2%
11	N	17	5	22
	%	14,8%	4,3%	19,1%
12	N	6	2	8
	%	5,2%	1,7%	7,0%
13	N	4	1	5
	%	3,5%	0,9%	4,3%
Total	N	71	44	115
	%	61,7%	38,3%	100,0%

FUENTE: Ficha Clínica Odontológica

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,923	5	,112
N de casos válidos	115		

INTERPRETACION Y COMENTARIO:

En el presente cuadro de doble entrada, observamos el hábito de cepillado post aplicación del plan motivacional según la edad de los niños, del que mencionamos lo siguiente:

Ahora se observa en mayor proporción niños con hábito correcto (61,7%), del cual el 17,4% son niños con 10 años de edad, seguido en frecuencia por niños de 11 años (14,8%), luego niños de 9 años (13,9%), luego niños de 8 años (7%) y finalmente niños de 12 y 13 años (5,2 y 3,5% respectivamente).

Para el caso del hábito incorrecto (38,3%) el 14,8% lo presentan niños de 9 años, seguido por los de 8 en 8,7% y en menor frecuencia al igual que el caso anterior, niños de 12 y 13 años con 1,7 y 0,9% del total.

De igual modo, al someter este cuadro al contraste estadístico hipotético con la técnica no paramétrica Chi Cuadrada, se encontró que la Chi cuadrada calculada fue menor que la Chi cuadrada tabulada (5 g.l:11,070), pudiendo afirmar que no existe relación estadística significativa entre las variables de estudio, es decir el hábito de cepillado no depende de la edad de los niños.

GRÁFICO 8

HABITO DE CEPILLADO POST APLICACIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL SEGÚN EDAD DE LOS NIÑOS

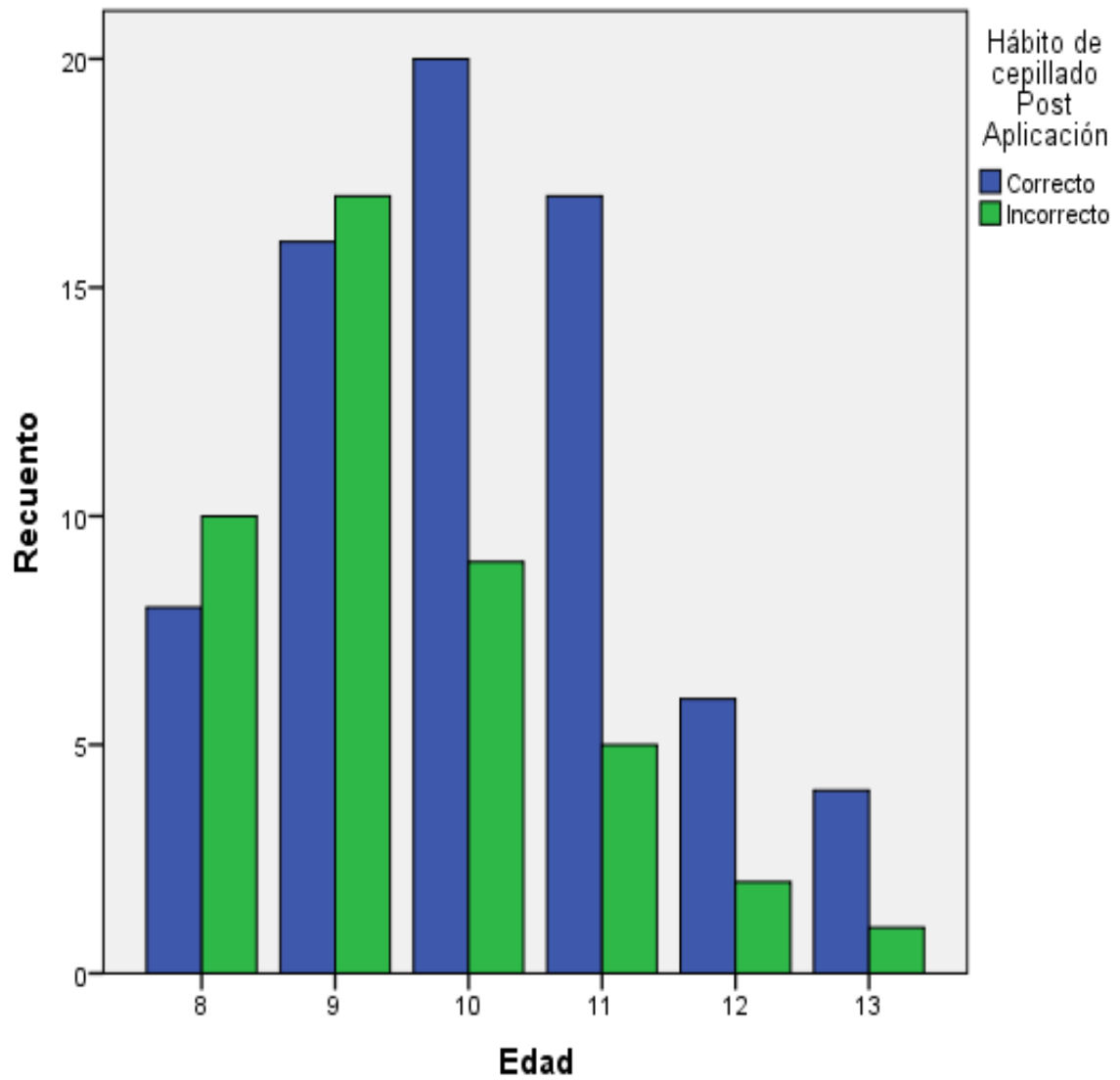


TABLA 9

**HABITO DE CEPILLADO PRE APLICACIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL
SEGÚN SEXO DE LOS NIÑOS**

Sexo		Hábito de cepillado Pre Aplicación		Total	
		Correcto	Incorrecto		
Sexo	Masculino	Recuento	2	47	49
		% del total	1,7%	40,9%	42,6%
Sexo	Femenino	Recuento	19	47	66
		% del total	16,5%	40,9%	57,4%
Total		Recuento	21	94	115
		% del total	18,3%	81,7%	100,0%

FUENTE: Ficha Clínica Odontológica

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,500	1	,001
N de casos válidos	115		

INTERPRETACION Y COMENTARIO:

En el cuadro No. 09, se presenta el hábito de cepillado pre aplicación del plan motivacional según el sexo de los niños, refiriéndose a continuación lo siguiente:

Del total de los niños observados 115 (100%); los que presentan hábito de cepillado incorrecto se presentan en similar proporción, tanto del sexo masculino como del femenino (40,9%).

Para el caso de los niños con hábito correcto, fueron las niñas las que observaron en mayor proporción (16,5%), mientras solo un 1,7% fueron niños.

Al someter este cuadro al contraste estadístico hipotético con la técnica no paramétrica Chi Cuadrada, se encontró que la Chi cuadrada calculada fue mayor que la Chi cuadrada tabulada (1 g.l: 3,841), pudiendo afirmar que si existe relación estadística significativa entre las variables de estudio.

GRÁFICO 9

HABITO DE CEPILLADO PRE APLICACIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL SEGÚN SEXO DE LOS NIÑOS

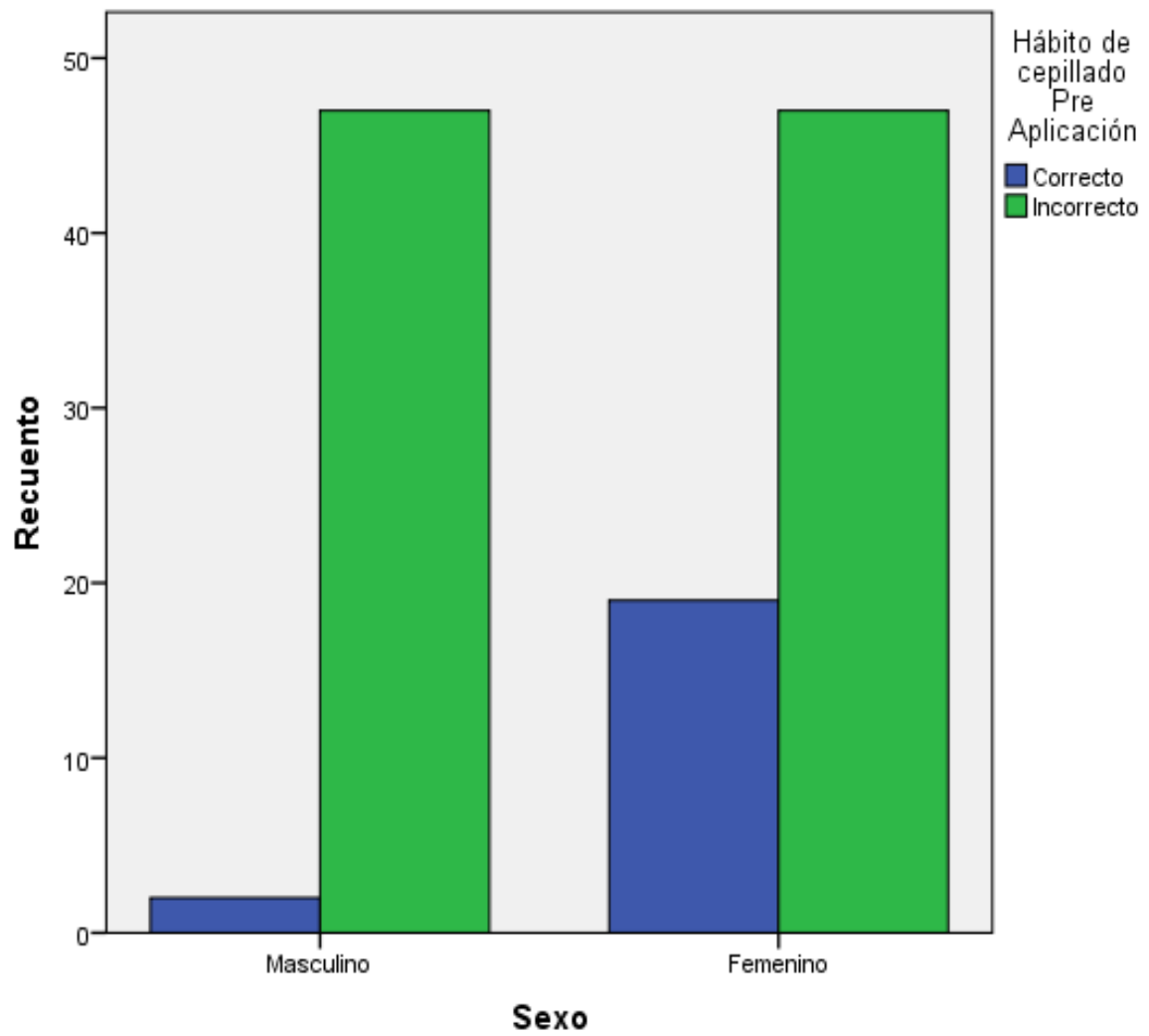


TABLA 10

**HABITO DE CEPILLADO POST APLICACIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL
SEGÚN SEXO DE LOS NIÑOS**

Sexo	Hábito de cepillado Post		Total	
	Aplicación			
	Correcto	Incorrecto		
Masculino	Recuento	27	22	49
	% del total	23,5%	19,1%	42,6%
Femenino	Recuento	44	22	66
	% del total	38,3%	19,1%	57,4%
Total	Recuento	71	44	115
	% del total	61,7%	38,3%	100,0%

FUENTE: Ficha Guía de observación.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,592	1	,207
N de casos válidos	115		

INTERPRETACION Y COMENTARIO:

En el último cuadro, se observan el hábito de cepillado post aplicación del plan motivacional según el sexo de los niños, del que se menciona lo siguiente:

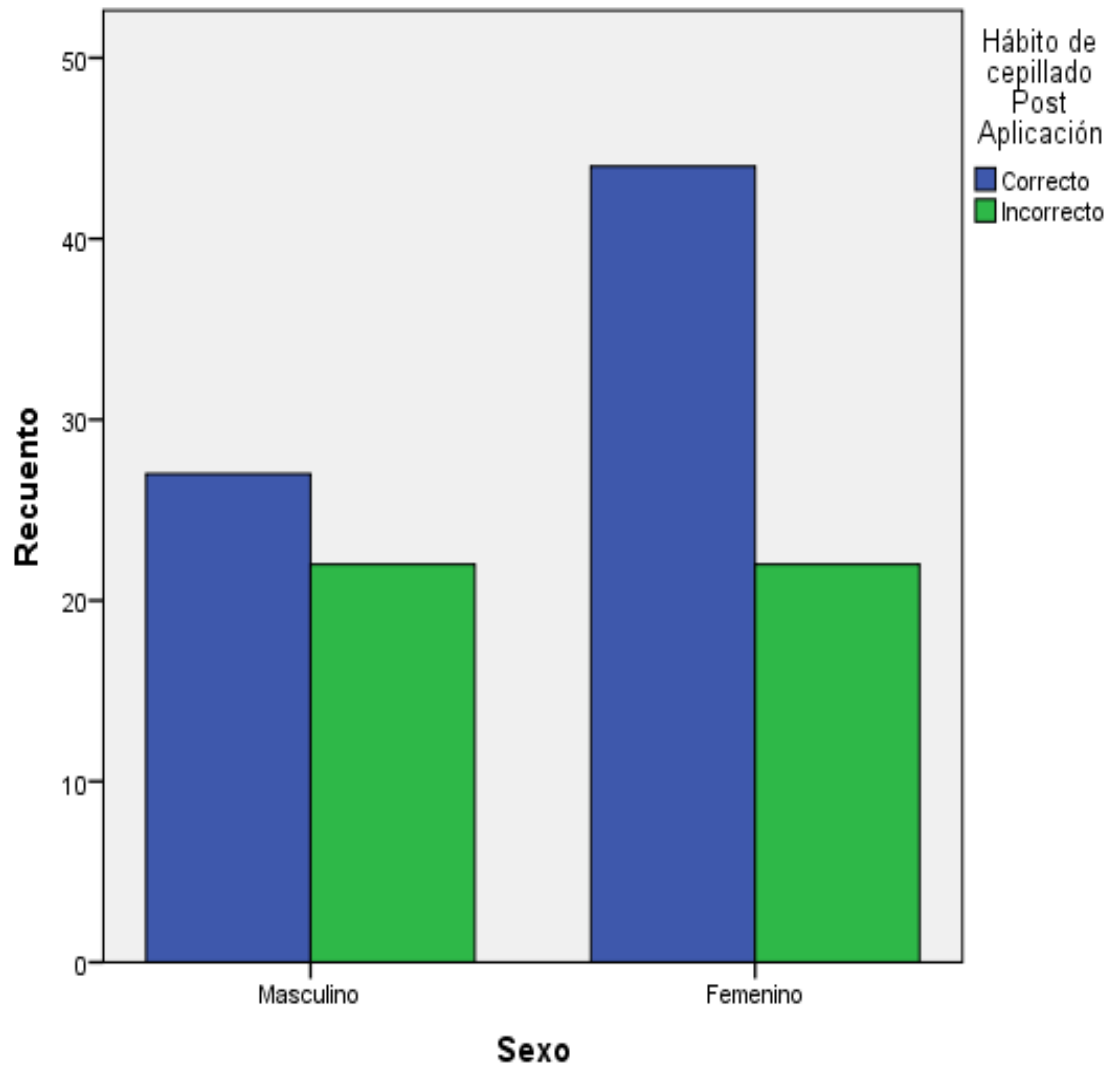
De los niños con hábito de cepillado correcto (61,7%); el 38,3% son de género femenino y el restante 23,5 % son de género masculino.

Por otro lado, los niños con hábito incorrecto (38,3%); ambos géneros se dividieron en similar proporción (19,1%).

De igual modo, al contraste estadístico hipotético empleando la técnica no paramétrica de la Chi Cuadrada, se encontró que la Chi cuadrada calculada fue menor que la Chi cuadrada tabulada (1 g.l: 3,841), pudiendo afirmar que no existe relación estadística significativa, es decir la condición del hábito de cepillado no depende del sexo de los niños.

GRÁFICO 10

HABITO DE CEPILLADO POST APLICACIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL SEGÚN SEXO DE LOS NIÑOS



CAPITULO V

DISCUSIÓN

Se realizó el estudio de investigación en niños de 8 a 13 años de la Institución Educativa Santa Rosa de la ciudad de Huánuco; el programa tuvo una duración de dos meses, con estrategias lúdicas como la obra teatral y función de títeres junto a maquetas e imágenes los cuales fueron recursos apropiados para generar para generar interés en nuestra población objetivo, tema muy importante en programas educativo-preventivos. Se ejerció una influencia positiva que se refleja con los resultados. El estudio y sus resultados de nivel aplicativo, tipo experimental; tiene todas las características metodológica y estadísticas que exige la investigación, basados en las revisiones de las literaturas y paginas indizadas del internet, para así contribuir conocimientos y además ser fuente productora de nuevas ideas de investigación. Asimismo los instrumentos de recolección de datos pasaron por un proceso de validación cualitativa y cuantitativa.

Estos datos dan garantía de la fiabilidad del instrumento, en cuanto a su uso para el presente estudio y mayor validez de resultados. Dentro de las

limitaciones podemos citar que no se encontraron ningún tipo bibliográficas, y en la aplicación tuve el apoyo y el permiso viable de la directora y sus docentes.

El Índice de O'leary registrado después de la aplicación del plan motivacional, Prueba t de Wilcoxon: P valor (0,000) < 0.05, en la cual se rechaza la Hipótesis nula. Es decir, existe diferencias estadística significativa entre el índice de O'leary pre y post aplicación del plan motivacional a los niños sujetos de estudio; asimismo hábitos de cepillado después de la aplicación del plan motivacional a los niños Prueba t de Mc Nemar: P valor (0,000) < 0.05 en la cual se rechaza la Hipótesis nula; Por tanto, existe diferencias estadística significativa entre los hábitos de cepillado dental pre y post aplicación del plan motivacional a los niños sujetos de estudio.

Se observan el hábito de cepillado post aplicación del plan motivacional según el sexo y edad de los niños.

De igual modo, al contraste estadístico hipotético empleando la técnica no paramétrica de la Chi Cuadrada, se encontró que la Chi cuadrada calculada fue menor que la Chi cuadrada tabulada, pudiendo afirmar que no existe relación estadística significativa, es decir la condición del hábito de cepillado no depende del sexo ni de la edad de los niños.

Los estudios que sustentan mi tesis según: Alain Soto Ugalde, Nora M. Sexto Delgado, Nivia Gontán Quintana. En Venezuela, el año 2010 realizaron un estudio sobre Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros con pocas posibilidades de acceso a una adecuada atención estomatológica en determinadas comunidades concluyó que la intervención, mediante el

programa educativo, logró cambios satisfactorios en los modos de actuar y pensar de los niños, en términos de salud bucal, resultados que avalan su validez.

También según Caldés Ruisánchez S, Cea Sánchez N, Crespo Aliseda P, Díez Nicolás V, Espino García A, Galán Arévalo S, Albaladejo Vicente R, Domínguez Rojas. En Madrid, el año 2005 realizaron un estudio sobre ¿Una intervención educativa en niños de doce años de Madrid modifica sus conocimientos y hábitos de higiene buco-dental? En el colegio Berriz Veracruz. Concluyó que los programas educativos sobre higiene y salud buco-dental son eficaces para modificar positivamente las conductas de niños de esta edad, subrayando el interés que tiene la implantación de los mismos en el ámbito escolar.

De igual manera el estudio Yhedina Sánchez-Huamán, Rosa Sence-Campos, en Perú el año 2012 realizaron un estudio sobre la efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar Hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares con el objetivo de Evaluar la instalación del rincón de aseo, cepillado escolar, cepillado diario y condición de higiene oral entre escolares de 3-13 años de edad concluyó La reducción del índice de higiene oral, placa blanda y placa calcificada fue significativamente mayor entre los preescolares ($p=0,01$) y escolares ($p<0,03$) sujetos al PSBBT que los del grupo control. El PSBBT favorece el desarrollo de hábitos de higiene saludables. (Kiru 2012;9(1):21-33).

Investigaciones q también sustentan mi tesis como Figueroa, H. en Perú el año 2007; realizó una investigación titulada Evaluación de un programa educativo sobre prevención de gingivitis, con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo en la prevención de la gingivitis asociada a placa

bacteriana utilizando como ayuda educativa títeres. La población y muestra fue de 110 niños de 5, 6 y 7 años de edad de la I.E.P. Paul Groussac ubicado en Comas, concluyó que la utilización de títeres como ayuda educativa logró cambios significativos, pues mejoraron todos los aspectos evaluados.

Podríamos ultimar que gracias a la incorporación del plan motivacional ejecutado, los datos, conocimientos, conceptos, explicaciones, fundamentaciones con propósito de proyectar la acción en los niños de 8 a 13 años, es aceptable.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

1. Los niños que formaron parte del estudio presentaron promedio de edad de 9,8 años y en mayor proporción fueron mujeres,
2. El índice de O'leary registrado en los niños antes de la aplicación del plan motivacional fue deficiente en mayor frecuencia (77,4%).
3. Después de la aplicación del plan motivacional, el índice de O'leary registrado con más frecuencia fue cuestionable (47,8%), seguido de aceptable (27%).
4. Existe diferencia significativa entre los tipos de índices registrados antes y después de la aplicación del plan motivacional en los niños sujetos de estudio ($p < 0.05$).
5. El hábito de cepillado observado en los niños antes de la aplicación del plan fue incorrecto en mayor proporción (81,7%).
6. En la segunda observación, luego de la aplicación del plan motivacional, el hábito de cepillado mejoró en los niños, registrándose como correcto en mayor frecuencia (61,7%).

7. También se observa diferencia estadística significativa entre los hábitos de cepillado que presentan en la primera y segunda observación del estudio.
8. El hábito de cepillado no guarda relación con la edad ni con el género de los niños, por ende son variables independientes ($p > 0.05$).
9. El Plan motivacional es eficaz en el desarrollo de un correcto hábito de higiene dental en niños de 8 a 13 años en niños de la Institución Educativa Santa Rosa de la ciudad de Huánuco ($p < 0.05$).

RECOMENDACIONES

A partir de las aseveraciones arribadas en la presente investigación podemos destacar las siguientes implicaciones y sugerencias.

- A todas las instituciones públicas y privadas de los diferentes sectores; encaminado por el sector salud, realizar un trabajo intersectorial para implementar, focalizar, materializar y difundir políticas de estilos de vida saludable ya que los problemas de salud bucal, necesitan una intervención oportuna y eficaz, para disminuir el costo social a las personas y al gobierno.
- Continuar con este estudio a fin de establecer un programa sostenido, sistemático y permanente, dentro de la filosofía de actividades educativo preventivas y aliarlo a medidas asistenciales.
- Dirigir este tipo de programas educativos a otras poblaciones escolares, así como también incluir a los docentes y padres de familia para fortalecer las actividades y lograr un efecto multiplicador
- Al programa aplicar medidas preventivas promocionales a nivel individual y familiar, en hábitos saludables, desde etapas tempranas de la vida, ya que los problemas de salud bucal son enfermedades; Además ayudar a materializar sus conocimientos mediante conductas sanas y sensatas para preservar y mejorar su calidad de vida, minimizando los factores de riesgo relacionados con enfermedades de bucales.

- A los académicos, desarrollar investigaciones dentro de la misma línea de investigación y de mayor nivel investigativo, tomando como paradigma las limitaciones, el trabajo metodológico, estadístico e inferencial que se desarrolló en el presente estudio.
- A los establecimientos de salud (EE.SS) en sus diferentes niveles, se les sugiere implementar programas o estrategias relacionadas a la prevención de las enfermedades bucales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Foro de la Sociedad Civil en Salud. Pronunciamiento por el derecho a la salud bucal en el Perú 2011. V Conferencia Nacional: Disponible en:http://www.forosalud.org.pe/Pronunciamiento_Mesa_de_Salud_Bucal.pdf
2. Dirección General de Salud de las Personas. Perú Alta Prevalencia Enfermedades Odontoestomatológicas. Lima. Ministerio de salud.2012.
3. Chávez S, Mendoza C.et al. Organización Mundial de la Salud. Ser. Inf. Tecn. 2005; 4(4):5-6
4. Morris RE, Al Zá Abi F, Behbehani J, Gallespe G, Al Mahmeed B. Community based school children's, oral health programmes. Int Dent Journal 2013 54(5):241-9.
5. Almeida C. M, Petersen P. E, Andre S. J, Tosiano A. Changes in oral health status of 6-12 years old school children in Portugal Community. Dent Health Journal. 2012; 20(4):216-26.
6. Bravo Licourt M. Sistema de actividades de preescolares y escolares y su influencia en el desarrollo psíquico. En: Moreno Castañeda MI. Psicología del desarrollo.La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2012; 74 - 7.
7. Moreno Castañeda MI, Bravo Licuort M. Psicología de actuación en la adolescencia y su influencia en el desarrollo psíquico. En: Moreno Castañeda MI. Psicología del desarrollo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2013: 78-80.

8. Salud bucal .Unidad 3 .comunitaria universidad de Iztacala. en :
http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/salud_bucal.pdf
9. Velarde Almenares M, Alfonso Betancourt N, Fernández Ramírez L, González Ramos R, Nazco Hidalgo N, López Gill A. Epidemiología Bucal. En: Velarde Almenares M, Alfonso Betancourt N, Fernández Ramírez L, González Ramos R, Nazco Hidalgo N, López Gill A. Salud bucal comunitaria [monografía en CD-ROM]. [La Habana]: [MINSAP], [2014] [consulta: 3 marzo 2015].
10. Soto-Ugalde A, Sexto-Delgado N, Gontán-Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur [revista en Internet]. 2013 [citado 2015 Jun 1]; 12(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2571>
11. Caldés Ruisánchez S, Cea Sánchez N, Crespo Aliseda P, Díez Nicolás V, Espino García A, Galán Arévalo S, Albaladejo Vicente R, Domínguez Rojas V ¿Una intervención educativa en niños de doce años de Madrid modifica sus conocimientos y hábitos de higiene buco-dental? Avances de Odontoestomatología.
12. Yhedina Sánchez-Huamán, Rosa Sence-Campos, en Perú el año 2012. Estudio sobre la Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar Hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares
13. Evaristo, T.; Pinto, H.; Salas, O. (2007) Educación odontológica en escolares de 7-9 años del colegio Andrés Rázuri del distrito San Martín de Porres. Odontología Sanmarquina, 10(2), 21-23.

14. Figueroa, H. (2007) Evaluación de un programa educativo sobre prevención de gingivitis como ayuda educativa títeres. Tesis de título profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal.
15. Estructura de la cavidad bucal – Medeco. Atlas Dental > ontoestomatología > Anatomía > Cavidad bucal > Estructura de la cavidad bucal. www.medeco.de/es/.../cavidad-bucal/estructura-de-la-cavidad-bucal
16. Contenidos educativos en salud Oral. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Benjamín Franklin no. 132 Col. Escandón, Delegación Miguel Hidalgo C.P. 11800, México, D.F 2008. En: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf
17. Relación nutricional y la salud oral en niños de 10-12 años en la Escuela de La Isla, Irina Briceño Núñez, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología Agosto 2014 en: <http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/Publicaciones/043486.pdf>
18. Oral Health the basic <http://www.colgate.cl/app/Colgate/CL/OC/Information/OralHealthBasics/GoodOralHygiene.cvsp>
19. Estrategias para motivar los hábitos de higiene bucal en los niños(a) del Preescolar 7 a 12 años Gran Mariscal de Ayacucho. En :
20. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. Periodoncia y osteointegración. F. Gil Moscos, M.J. Aguilar Agulló, M.V.

- Cañamas Sanchis, P. Ibañes Cabanell. Enero Marzo 2010 En:
<http://www.uv.es/periodoncia/media/CepilladoQuico.pdf>
21. Universidad Veracruzana Región Veracruz Salud Bucal Manual de Técnicas de Higiene Oral Margarita Marcelino De los Santos Facultad de Pedagogía. En : <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>
22. Módulo de promoción de la salud bucal / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2013. En: <http://www.minsa.gob.pe/bvminsa.asp> <http://minsa.gob.pe/dgps>
23. DERMOFARMACIA Higiene bucodental. Pastas dentífricas y enjuagues bucales M.^a JOSÉ MUÑOZ SÁNCHEZ. En:
24. Indicaciones terapéuticas para el uso de enjuagues bucales .Tercera entrega del curso que aborda las últimas novedades en problemáticas de salud bucal que se presentan en la farmacia. Serán cuatro módulos especiales. Junto con la cuarta entrega (junio 2011), el cuestionario de evaluación. En: <http://www.revistadosis.com.ar/pdf/colgate-3.pdf>
25. Carranza, F.; Newman, M. & Takei, H. (2004) Periodontología clínica. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
26. Henostroza, G. (2007) Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
27. Ministerio de salud caja del seguro social universidad de panamá

asociación odontológica panameña normas técnicas, administrativas y protocolos de atención en salud bucal i nivel de atención

28. Universidad de Chile Facultad de odontología Departamento del niño y ortopedia dentomaxilar Área de odontopediatria Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° Básico de la ciudad de Santiago. Cristián Alfredo Rodríguez León
29. Moreira, R.; Saliba, C.; Anclos, C.; Yuji, R. & Elaine, P. (2007) La influencia de la motivación y del cepillado supervisado en los hábitos de higiene de preescolares brasileños, Acta Odontológica Venezolana, 45, 23-27. En: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/4/pdf/cepillado_su_pervisado_habitos_higiene.pdf
30. Pinto, H. (2009) Estrategias de intervención educativa en odontología dirigida a escolares con deficiencia auditiva. Tesis de título profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
31. Nahás, M. (2009) Odontopediatria en la primera infancia. Sao Paulo: Santos. Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad de odontología
32. Influencia del programa educativo “sonríe Feliz” sobre la promoción de la salud bucal en Niños del colegio “José Olaya Balandra”, Distrito de Mala, 2009.
33. Bordoni, N. & Doño, R. (1999) PRECONC. Odontología preventiva. Curso 1. Buenos Aires: OPS/OMS.

34. Urdañeta, A. (2008) Estrategias lúdicas en la prevención del consumo de drogas. En: <http://www.ona.gob.ve/Pdf/IICongreso/PonenciasN/AnaTeresaUrdaneta.pdf>
35. Urdañeta, A. (2008) Estrategias lúdicas en la prevención del consumo de drogas. En: <http://www.ona.gob.ve/Pdf/IICongreso/PonenciasN/AnaTeresaUrdaneta.pdf>
36. Casanueva E, Kaufer M, Perez A, Arroyo P. Nutriología Medica. 4ta Ed. México. Editorial Medica Panamericana. 2008
37. Organización Mundial de la Salud. Nota informativa N^o 138. Centro de prensa.
38. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales. En: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5063213&fecha=08/10/2008

ANEXOS



ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA PLAN MOTIVACIONAL PARA LA FORMACION DEL HÁBITO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 13 AÑOS I.E. SANTA ROSA. HUÁNUCO 2015

PROBLEMA	OBETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACION/ MUESTRA	METODOLOGÍA	TÉC. E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la eficacia del plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: Pe1. ¿Cuál es la frecuencia de niños de edades entre los 8 a 13 años y de ambos sexos de la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015? Pe2. ¿Cuáles son las técnicas del plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015? Pe3. ¿Cuáles son los tipos de índices de O Leary pre y post aplicación del plan motivacional de los niños de 8 a 13 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015? Pe4. ¿Existe hábitos adecuados de higiene bucal pre y post aplicación del plan motivacional mediante el índice de O Leary, en los niños de 8 a 13 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015? Pe5. ¿Existe diferencias en los resultados al inicio y al término de la aplicación del plan motivacional para la formación del hábito en niños de 8 a 13 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco. 2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la eficacia del plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: Oe1. Clasificar a los niños de la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015 según sexo y edad. Oe2. Establecer las técnicas del plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015. Oe3. Registrar el índice de O Leary pre y post aplicación del plan motivacional de los niños sujetos de estudio. Oe4. Registrar los hábitos de higiene bucal pre y post aplicación del plan motivacional mediante el índice de O Leary, en los niños sujetos de estudio. Oe5. Comparar los resultados al inicio y al término de la aplicación del plan motivacional para la formación del hábito en niños de 8 a 13 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015.</p>	<p>H1: El plan motivacional es eficaz para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años en niños I.E. santa Rosa. Huánuco 2015.</p> <p>H0: El plan motivacional no es eficaz para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años I.E. santa Rosa. Huánuco 2015.</p>	<p>V.I. Plan Motivacional</p> <p>Indicadores: Sesiones Educativas</p> <p>V.D. Higiene Bucal</p> <p>Indicadores: Identificación de placa bacteriana(O Leary)</p>	<p>Población Estará conformada por niños de 8 a 13 años de la I.E. Santa Rosa que será un numero de 140</p> <p>Muestra La muestra estará conformada por 115 niños según criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Muestreo El muestreo será No probabilístico en la modalidad intencionada</p>	<p>Tipo de Estudio - Experimental - Prospectivo - Longitudinal - Analítico</p> <p>Nivel de Estudio - Aplicativo</p> <p>Diseño de estudio Cuasi-experimental</p> <p>Esquema G: O1 - x - 02</p>	<p>Técnica Experimento</p> <p>Instrumento Material Experimental : Plan Motivacional Guía de observación Pre y Post Evaluación.</p>	<p>Estadística descriptiva</p> <p>Estadística referencial: Mac Nemar, Wicoxon y la chi cuadrada.</p>



**ANEXO N°02
GUIA DE OBSERVACIÓN**

**TITULO: PLAN MOTIVACIONAL PARA FORMACION DEL HÁBITO DE HIGIENE BUCAL
EN NIÑOS DE 8 A 13 AÑOS. I.E. SANTA ROSA HUÁNUCO. 2015**

OBJETIVO: Determinar la eficacia del plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015.

I. INFORMACIÓN GENERAL:

- a. Apellidos y Nombres: _____ Código
- b. Edad : _____
- c. Sexo: M () F ()
- d. Grado: _____

II. INFORMACIÓN CLINICA: IDENTIFICACIÓN DE LA PLACA BACTERIANA: O'LEARY

Primera Evaluación

X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8					
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Fecha: Resultados= %

Segunda Evaluación

X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8					
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Fecha: Resultados= %

III. TECNICAS DE HIGIENE BUCAL USADAS POR EL NIÑO:

- a. Técnica de cepillado dental
 Correcta () incorrecta ()

IV. RESULTADOS:

VALOR	CLASIFICACIÓN	CRITERIO
0 – 12.99%	Aceptable	No hay riesgo. Compatible con salud
13 – 23.99%	Cuestionable	Mediano riesgo
24 – 100%	Deficiente	Alto riesgo



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

ANEXO: 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este consentimiento proporcionara la información sobre el estudio, por lo tanto usted tendrá la libertad de aclarar sus dudas antes de firmarlo.

Título de la investigación

PLAN MOTIVACIONAL PARA FORMACION DEL HÁBITO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 13 AÑOS. I.E. SANTA ROSA HUÁNUCO. 2015

El Objetivo principal del estudio es:

Determinar la eficacia del plan motivacional para incentivar el hábito de higiene bucal en niños de 7 a 12 años en la Institución Educativa Santa Rosa. Huánuco 2015.

La información recolectada será estrictamente confidencial, no será revelada a nadie que no acepte participar en esta investigación

Motivo por el cual se ha seleccionado a su menor hijo para que participe en este estudio, a excepción que usted no acepte como tutor.

Confidencialidad

La información recolectada será estrictamente confidencial, no será revelada a nadie que no conforme parte en el estudio.

Previo conocimiento de las condiciones de la investigación, al firmar este documento, acepto que mi menor hijo participe como sujeto de estudio en la investigación.

Apellidos y Nombres:

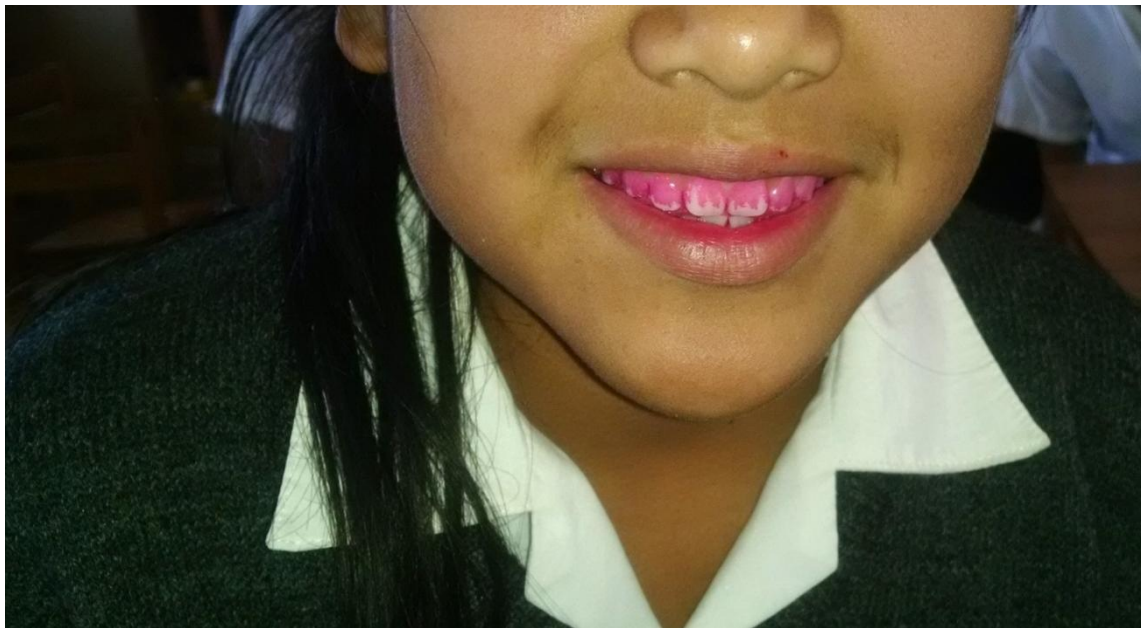
DNI:

Firma del padre o apoderado

Firma de la investigadora

ANEXO: 04
FOTOGRAFÍAS DURANTE LA PRIMERA SESIÓN DEL PLAN
MOTIVACIONAL





ANEXO: 06

GUIÓN OBRA TEATRAL LUPITA Y EL MUNDO ORAL

I ACTO

Narrador: Una mañana soleada en una hermosa casa de Huánuco vive
Lupita, una pequeña niña de 8 años.

Aquella mañana Lupita despertó algo fastidiada porque ella sentía un sabor y olor desagradable en su boca.

Lupita : uhmmm ay que feo sabor tengo en mi boca ay!!! además huele horrible...
mamá mamá mamá

Mamá: hijita buenos días que te paso mi pequeña?

Lupita: mami buenos días, mami no sé porque mi boca huele feo y sabe feo como a podrido

Mamá: haber princesa, ayer te cepillaste los dientes? Antes de irte a dormir

Lupita: este... no mamita porque

Narrador: la mamá de Lupita le pregunta a la pequeña si ella se había cepillado sus dientes antes de irse a dormir a lo que Lupita contesta que no y la mamá le responde lo siguiente:

Mamá: hija sabes porque sientes un sabor y olor feo en tu boquita es porque no te lavaste tus dientes ni la lengua después de haber comido; el lavarte los dientes ayuda a que elimines los restos de comida que quedan entre tus dientes y así tengas un aliento fresco con dientes blancos fuertes y sanos.

Lupita: wow mami no sabía que era muy importante lavar mis dientes todos los días; entonces ahora iré corriendo a cepillar mis dientes

Narrador: Lupita llegó a saber que era importante lavarse sus dientes después de cada comida, pero a la hora de cepillarse frente al espejo ella pudo ver que sus dientes eran muy diferentes uno de otros y se hizo una pregunta la cual transmitió a su mami

Lupita: mami cuando me cepille mis dientes me di cuenta que son diferentes unos son pequeños, otros delgados y otros gorditos, también me di cuenta que mis labios son más delgados que los tuyos y mi lengua más pequeña y gordita que la tuya

Mamá: si Lupita los dientes son diferentes, hija sabes quién nos puede ayudar a resolver estas preguntas?

Pequeña alístate para ir al Dentista

II ACTO

Narrador: después que Lupita hiciera muchas preguntas su mami no tuvo mejor idea que llevarla al Dentista para que le aclare todas sus dudas, es así que llegan al consultorio del Dr. Sonrisas.

Odontólogo: Buenos días Señora, hola pequeña soy el Dr. Sonrisas cuál es tu nombre

Lupita: Buenos días Dr. Sonrisas Mi mama se llama María y yo me llamo Lupita y tengo 8 años

Mama: buenos días doctor hemos llegado hasta su consultorio porque Lupita tiene muchas preguntas que desea que Ud. Se las aclare por favor

Lupita: si si si doctor dígame todo que quiero aprender mucho sobre mi boca y porque mis dientes son diferentes y también porque mi mamá tiene más dientes que yo

Narrador: Es así que el odontólogo empieza a explicar y mostrar a lupita todo sobre su boca y sus dientes, es por eso que Lupita se pone muy contenta, se va a casa junto a su mamá sin dejar de pensar en todo lo que le dijo el Dr. Sonrisas.

Lupita: mami estoy muy feliz porque ahora se todo sobre mis dientes y mi boca!!!

Mamá: que alegría princesa, no olvides cepillar tus dientes después de cada comida como te dijo el Dr. Sonrisas

Lupita: cierto mami ahora me cepillare después de comer pero por favor mamita recuérdame todos los días ayúdame si mami te quiero

Mamá: ya llegamos a casa preparare la cena para comer juntas y para que así vayas a dormir siempre acordándote que te laves tus dientes.

Lupita: gracias mamita

Narrador: La mama de Lupita prepara la cena comen juntas y lupita ya tenía sueño así es que ayuda a su mami a lavar su plato y se va a cepillar sus dientes antes de irse adormir

Lupita: hasta mañana mamita gracias por un gran día y por la cena ahora me voy a dormir

III ACTO

Narrador: Lupita se va a dormir pero siempre pensando en lo que aprendió este gran día, es así que ella empezó a soñar e imaginar una grandiosa historia con dientes que hablaban también veía una boca grande... así empieza su grandiosa historia

Lupita: donde estoy hola!!! Quienes son Uds. wow son dientes gigantes

IC: Hola lupita somos tus dientes, estamos en tu sueños porque te diremos todo sobre tu boca y tus dientes.

Lupita: dientes que hablan genial que súper sueño

IC: Si lupita, yo me llamo IC te quiero presentar a mis demás amigos él es IL

IL: hola lupita mucho gusto

C: y yo me llamo canino

Lupita: mucho gusto Incisivo Central, Incisivo Lateral Y Canino

PM: faltamos nosotros yo me llamo Pre Molar

M: Y yo soy Molar

Narrador: Lupita conoce a sus amigos los dientes ellos quieren enseñarle de una forma muy divertida todo sobre la cavidad bucal y sobre ellos mismos le enseñarán cuáles son sus funciones en forma grupal e individual

Lupita: hola chicos genial aprenderé mucho de Uds.

IC: si lupita empezamos entonces mira esta maqueta es tu boca gigante jajaja y también mira esta lamina aquí podemos ver tu boca es la primera parte del sistema digestivo por donde ingresan los alimentos en ella encontramos los labios que son dos uno superior y uno inferior, cada labio por la parte interior encontramos esta delgada mucosa llamada frenillo.

C: esta parte de la boca se llama paladar tiene como unas arrugas y se llaman rugas palatinas es la parte superior llamada techo de boca

IL: esta es la parte inferior o llamada también piso de boca en ella encontramos glándulas salivales se llaman así porque de ellas salen la saliva también encontramos la lengua en esta parte hay pequeñas papilas gustativas se llaman así porque gracias a ellas puedes sentir el sabor de diferentes alimentos como salados agrios dulces y amargos y en esta parte encontramos también un frenillo este se llama lingual

M: ahora yo el Molar lupita te explicaré esta parte de la boca aquí se alojan todos los dientes; estos son unos huesos que se llaman maxilares el de arriba maxilar superior y el de abajo se denomina mandíbula, ellos tienen pequeños alveolos son como casitas que alojan a los dientes estos huesos están recubiertos por una mucosa algunas veces de color rosa pálido llamada encía

Lupita: amigo Incisivo Lateral no sabía que teníamos esas cositas llamadas glándulas salivales de las cuales salen mi saliva tampoco que mis huesos donde están mis dientes se llamen maxilares me encanta aprender mucho de Uds.

PM: si pequeña y aun te falta aprender todo sobre nosotros lo dientes sabes creo que ya es hora!!!

Lupita: si si si que alegría díganme todo de Uds. por favor

PM: lupita sabias que a todos los bebés les salen sus primeros dientes cuando tienen entre seis y siete meses de edad a esos primeros dientes se les llaman dientes de leche

Lupita: entonces Pre Molar desde que somos bebes tenemos dientes de leche y porque se llaman así?

PM: se les conoce como dientes de leche porque son los primeros en salir en la boca son muy blanquitos pero sus nombres verdaderos son dientes temporales sabes porque se llaman así?

Lupita: no amigo Pre Molar explícame por favor

PM: te explico pequeña se llaman temporales porque esos dientes solo estarán en la boca por un periodo corto, todo niño hasta los 6 años tiene 20 dientes son 10 en el maxilar superior y 10 en la mandíbula.

C: si lupita pero mientras vas a ir creciendo perderás uno por uno tus dientes de leche para que así puedan salir tus nuevos dientes, esos tendrán otros nombre ellos

se llaman dientes permanentes estos dientes estarán en tu boca para toda tu vida hasta que te hagas muy viejita , los primeros dientes permanentes que tendrás serán los primeros molares inferiores y luego los superiores; en un periodo de tu vida tendrás dientes de leche y permanentes generándose en ti una boca con dientes mixtos.

Lupita: Molar entonces yo en mi boca ya tengo a tus amigos molares lo digo porque ya tengo 8 años y creo que tengo más de 20 dientes, sabes a mí se me empezaron a mover mis dientes y con la ayuda del Dr. Sonrisas me los saco me había quedado como mi abuelita jajaja primero me dio algo de penita por mis dientes pero empecé a ver en mi espejo que me salieron otros dientes y ahora sé que son mis dientes permanentes.

Narrador: en aquel sueño mágico lupita está aprendiendo mucho ella no sabía cuántos dientes tenía menos como se llamaban los primeros dientes y menos que tendría nuevos dientes que le durarían hasta viejita; pero ella quería seguir aprendiendo mucho más así que ella le ponía mucha atención y muchas ganas a lo que sus amiguitos los dientes le explicaban; ella está muy feliz es por eso que lupita hace una pregunta

Lupita: amigo Incisivo Central cuantos dientes llegaré a tener en mi boca?

IC: mira esta imagen lupita con esto te ayudare a ver una boca grande y una pequeña, vez que este maxilar superior y esta mandíbula son mucho más pequeña que esta otra

Lupita: si amigo Incisivo Central uno es más grande que otro

IC: así es lupita la de aquí es pequeña porque estos son los dientes de leche es decir la dentición temporal mira contemos cuantos tienes hay empecemos 1, 2,3,4..... y 20 ahora contemos los dientes de la dentición permanente todos juntos ahí vamos 1,2,3,4,5.....32; te diste cuenta que en esta dentición hay mucho más

Lupita: si amigos son muchos más!!! Genial... pero no todos Uds. son iguales amiguitos unos son flaquitos como tú y otros gorditos como mi amigo Molar

IC: Empecemos lupita yo te explicare con ayuda de esta lamina puedes ver que todos somos muy diferente no somos iguales y también cumplimos diferentes funciones pero como grupo cumplimos estas funciones te las nombro: juntos cumplimos la masticación que es masticar bien los alimentos otra función es la de la fonación esto quiere decir que nosotros ayudamos a que se pronuncien bien las palabras y la estética que es mantener una hermosa y saludable sonrisa para ti.

Lupita: wow son muchas funciones amiguitos me encanta quiero aprender mucho más de ustedes

IL: lupita antes de que cada uno de nosotros te describamos nuestra forma te explicaremos las partes de nosotros los dientes y como es nuestro interior, mira lupita aquí tengo una lámina en la cual puedes ver nuestras partes; el diente se divide en dos partes la parte de arriba se llama corona dental y la parte de abajo se llama raíz o raíces dentales, el limite entre la corona y la raíz se denomina cuello dentario la corona dental es visible porque se aloja en la cavidad bucal y las raíces si

están por dentro de los maxilares y recubiertas por la encía. Me llegaste a entender lupita para pasar a explicarte nuestra parte interior

Lupita: si amiguito Incisivo Lateral te tome mucha atención y aprendí sus partes, la de arriba es la corona dental y la parte de abajo la raíz y ahora te tomaré la misma atención para tu parte interna

IL: listo lupita ahora observa esta lamina aquí puedes ver nuestra parte interior, te señalo la de aquí es la primera capa del diente se llama esmalte es la más blanca y fuerte cubre la parte de la corona dental, esta parte de aquí de color amarilla es la dentina esta capa si tiene sensibilidad sirve como colchón a la pulpa dentaria que es la de aquí esta es el nervio del diente este percibe el dolor es quien nos da la vida.

Lupita: estoy muy feliz amigos estoy muy animada al saber mucho de Uds.

IV ACTO

Narrador: Lupita está muy animada por todo lo que está aprendiendo junto a sus amigos los dientes cada momento aprende mucho y mucho más, ellos le enseñan muchas imágenes para poder explicar a lupita sobre ellos; es hora de que cada uno de ellos explique su forma cuantos son en su grupo y que función cumple cada uno es así que empezará el diente Incisivo Central, él se presenta así

IC: Llego el momento en que te explicaremos cada uno nuestra forma y nuestra función así que préstame mucha atención lupita mírame empezaré yo tengo la corona cuadrada y solo tengo una raíz mi función es la de cortar los alimentos en la boca somos 4 incisivos centrales, 2 arriba y 2 abajo

IL: Ahora me toca a mí yo soy el Incisivo Lateral soy más delgado que el Incisivo central mi corona también es cuadrada pero es más larga también tengo una sola

raíz y cumplo la función de cortar los alimentos nosotros también somos 4 los que estamos en la boca, 2 arriba y 2 abajo.

C: Yo soy el Canino mi corona es algo redonda pero con un apunto algo triangular también tengo un sola raíz pero es más larga mi función es la de desgarrar los alimentos en la boca somos 4, 2 arriba y 2 abajo.

PM: Acuérdate de mi soy el Pre Molar mi corona es ancha algo redondeada, tengo algunas elevaciones como unos cerritos la raíz en algunos pre molares pueden ser únicas o podemos tener dos raíz unidas nosotros tenemos la función de triturar los alimentos.

M: Por último yo soy el Molar mi corona es la más grande tengo varios cerritos en mi soy el más gordito puedo tener 2 ó 3 raíces mi función es la de triturar los alimentos en la boca somos 12 molares somos los más numerosos.

Así terminamos con esta gran historia lupita espero hayas comprendido cada parte de tu boca las diferencias de tus dientes y cada función de cada uno de nosotros y en forma grupal, gracias lupita.

Lupita: gracias a Uds. amigos dientes esto sí que fue un gran sueño.

Narrador: es así que termina esta fabulosa historia gracias

ANEXO: 07

FOTOGRAFÍAS DE LA SEGUNDA SESIÓN: OBRA TEATRAL







a) juego del Semáforo





b) Entrega de os cepillos dentales y cremas dentales



ANEXO: 08

FOTOGRAFÍAS DE LA TERCER SESIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL





ANEXO: 09

GUIÓN DE LA FUNCIÓN DE TITERES DE LA CUARTA SESIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL

Función de Títeres Caramela aprende a cepillar sus dientes

Narrador: esta es la historia de una niña de 8 años llamada Caramela que no le toma interés a cepillarse sus dientes; así su mamá le diga todos los días la importancia de ello, es por eso que su mamá llevará al odontólogo a que puedan ayudar Caramela a aprender sobre los elementos de la higiene bucal junto a una buena técnica de cepillado.

Así empieza esta pequeña historia: una lunes por la mañana Caramela se levanta de su cama para irse a estudiar al colegio su mamá le pasa la voz para que se apure porque ya tenía que desayunar

Mamá: Caramela hija despierta ya es hora de bañarte y que tomes el desayuno.

Caramela: ya mami ya voy a tomar mi desayuno gracias

Mamá: hija te preparé algo rico y saludable apresúrate en comer y por favor cepíllate los dientes.

Nona la Abuelita: Hijita Cepilla tus dientes como te dice tu mami

Caramela: Ayy!! Nona ya iré a cepillarme.

Narrador: Como ven y escuchan la pequeña Caramela se molesta cuando su mamá y su abuelita la Nona le dicen que cepille sus dientes, ella dice que si se va a cepillar pero no niños Caramela les mintió porque no se cepilló sus dientes.

Caramela: Listo Nona me cepillé mis dientes

Mamá: haber Caramela muéstrame tus dientes quiero ver si te los cepillaste bien

Caramela: Ay!!! Mami ya me cepille ya me hago tarde para ir al colegio Adiós mamita
Adiós nona.

Narrador: Caramela no quiso mostrarle los dientes a su mami por que no se había cepillado bien, la pequeña se fue al colegio y ahí se encontró a Pepito su mejor amigo.

Pepito: Hola Caramela

Caramela: Hola Pepito amigo hoy jugaremos con la pelota en el recreo

Pepito: si Caramela jugamos en el recreo, Caramela mi mama me mando para mi lonchera una manzana y mi pan con pollito muy rico

Caramela: que rico Pepito, yo traje pan con queso pero me comprare mi gaseosa roja y mi chisito.

Narrador: Pepito y caramela comienzan a hablar sobre sus loncheras y Pepito se da cuenta que su pequeña amiga come muchas comidas con bastantes colorantes, los colorantes son los que le dan el color a diferentes bebidas y a todas las golosinas.

Pepito le dice a Caramela que ella tiene sus dientes amarillos.

Pepito: pero Caramela eso tiene mucho colorante eso dice mi mamá entonces ya sé por qué tienes tus dientes amarillos, porque casi todos los días comes lo mismo si no es un chisito te compras un chupetín.

Caramela: eres un envidioso Pepito como tú no te compras tu chisito hablas así malo!!!

Pepito: Nooo Caramela no lo tomes así no te digo todo esto para hacerte molestar tu eres mi amiga y te lo digo porque te quiero, tus dientes son muy amarillos y a veces te huele tu boca seguro no te cepillas tus dientes.

Narrador: Pepito le dijo a Caramela que sus dientes están muy amarillos y que le huele la boca que vergüenza!!! Amiguitos Caramela se puso muy roja se avergonzó tanto que no sabía que responderle a Pepito así que dice esto

Caramela: ¿Pepito de verdad me huele feo mi boca? ¿Mis dientes son muy amarillos? Pensé que mis dientes eran blancos como tuyos, eso me pasa por no ser responsable con mi salud dental y por no hacer caso a mi mamá de todas las veces que me dijo que tenía que cepillarme mis dientes.

Pepito: Caramela cuida tus dientes ya tenía que decirte esto los demás amigos no querían acercarte a ti por el olor de tu boca.

Narrador: amiguitos por fin Caramela se dio cuenta que hacia mal al no cepillarse los dientes, pero se dio cuenta no por ella misma fue porque su amigo le dijo todo lo anterior.

Al mismo tiempo pero en la casa de Caramela iniciaron una conversación la mama de Caramela y Nona la Abuelita el tema era sobre los dientes de Carmela.

Mamá: Mamá no sé qué voy a hacer con la salud dental de Caramela ella no se la va los dientes después de sus comidas y si alguna vez se cepilla sus dientes no lo hace de la manera adecuada lo hace a lo apurada.

Nona la abuelita: hija llevemos a Caramela al Odontólogo será el más indicado en explicar y hacerle entender porque es importante cepillarse los dientes.

Mamá: espero que ella entienda que es muy importante cepillar sus dientes se lo decimos por su bien y no por molestarla.

Nona la Abuelita: Ella entenderá Hija, mi pequeña Caramela es una niña muy inteligente.

Narrador: La mamá de Caramela y Nona la abuelita decidieron que será lo mejor llevar a Caramela al Odontólogo ya que él si podrá llegar a hacerle entender la importancia sobre cepillado dental y cuáles son los elementos que se deben usar.

Era la hora de salida la Mamá de Caramela va a recogerla del colegio, Caramela todo el camino estaba muy callada avergonzada y muy pensativa, al llegar a casa Nona la abuelita y La mamá de Caramela comparten con ella el tema que habían conversado por la mañana

Mamá: hija junto a tu Nona decidimos llevarte al Odontólogo para que te explique la importante que es cepillarte tus dientes, ya que tú a nosotras no nos haces caso te lo decimos todos los días para tu bien pero tú no le tomas importancia.

Caramela: si!!! Mami quiero ir al odontólogo y también desde hoy me cepillaré mis dientes todos los días

Narrador: la mamá de Caramela está muy feliz por su hija pero se queda sorprendida por el cambio en su hija de que ahora si quieres cuidar sus dientes. Su mama le pregunta lo siguiente.

Mamá: que bueno hija estoy muy alegre por ti pero quisiera saber por qué el gran cambio.

Caramela: mamita hoy no fue un buen día para mi te cuento que mi amigo Pepito me dijo muchas cosas me dijo que me olía muy mal mi boca y también me dijo que mis dientes eran amarillos eso me hizo sentir muy mal quise llorar pero no lo hice porque sabía que yo tenía la culpa.

Mamá: hijita por no hacernos caso en cepillarte los dientes hiciste que tu amigo Pepito te diga todo eso.

Narrador: después del cambio de Caramela en saber que si es importante cepillar sus dientes, ella junto su Nona y su mamá van al consultorio del Dr. Sonrisas

Dr. Sonrisas: Buenas tardes Señora Anita, como esta señora Nona, Y quien es hermosa niña.

Mamá: Buenas tardes Dr. Sonrisas ella es mi pequeña hija Caramela, junto a mi mamá decimos traerla para que ud. Pueda explicarle lo importante que es el cepillarse los dientes.

Dr. Sonrisas: Estaré feliz de explicar a Caramela lo importante de cepillarnos los dientes como debemos de cepillarnos y cuáles son nuestros amigos como la crema dental, el cepillo dental, la seda dental y el enjuague bucal para que tengas un aliento bien fresco.

Caramela: buenas tardes Dr. Sonrisas quiero saber todo sobre como cepillar mis dientes porque quiero que sean muy limpios y blancos como los dientes de mi amigo Pepito.

Narrador: Niños se dieron cuenta que el Dr. Sonrisas Está feliz de explicarle a Caramela como debe cepillarse los dientes y cuáles son los amigos que ayudan a esta buena limpieza para tener los dientes muy limpios y bien blancos y un aliento fresco. Es así que el Dr. Sonrisas empieza con su explicación.

Dr. Sonrisas: haber lupita te explico es bueno cepillarnos los dientes después de cada comida ya que los alimentos que nosotros comemos se quedan entre nuestros dientes, estos alimentos si no los sacamos de nuestros dientes se comienzan a podrir quiero decir fermentar más aún si nos dormimos con la boca y los dientes sucios al día siguiente nos levantamos con un sabor muy amargo y feo en nuestra boca.

Caramela: no sabía que los alimentos que se quedan entre nuestros dientes se podrían y que por eso me olía mucho mi boca.

Dr. Sonrisas: así es Caramela te cuento que si nosotros nos dejamos de cepillar los dientes por varios días esa comida que era suave y blanda al inicio se vuelve muy dura y se pega a tus dientes, es por eso que tenemos que tener una buena técnica cepillado, te quiero decir que tenemos que lavarnos de una buena manera nuestros dientes; es por eso que te presentaré a nuestros amigos ellos nos ayudan tener muy limpios y blancos nuestros dientes.

Caramela: Si!!! Dr. Sonrisas quiero conocerlos y quiero a aprender a cepillarme muy bien mis dientes.

Narrador: Llegó el momento en que Caramela conocerá a nuestros amigos los elementos bucales que están conformados por...

Dr. Sonrisas: Entonces empecemos Caramela, este es el Cepillo dental él nos ayuda a eliminar los restos alimenticios que se quedan entre nuestros dientes junto con la crema dental que es el de aquí, esta crema dental tiene varias cositas que limpian nuestros dientes los lavan y les dan la blancura.

Como te acabo de hablar sobre el cepillo y la crema dental te explicare la técnica de cepillado dental por favor mantente muy atenta.

Colocaremos el cepillo a la altura de la unión diente encía, en forma redonda al diente, formando una inclinación , cepillar en forma de pequeños círculos. Luego, cepillamos la cara del diente, desde las encías hacia el final del diente.

Realizar la misma acción en las caras internas de los dientes.

Para cepillar las caras internas de los dientes incisivos, el cepillo debe ubicarse como nos muestra en la imagen, y realizamos un movimiento de ida y vuelta de arriba hacia abajo , para conseguir eliminar la placa bacteriana, que son los restos de alimentos.

Luego cepille las caras triturantes de los dientes posteriores haciendo movimientos circulares de para eliminar todos los restos de alimentos. Debe de realizarse también la higiene de la lengua, utilizando el cepillo dental en movimientos de una escobita haremos un barrido, de atrás hacia adelante y de adelante hacia atrás , para expulsar la sustancia de color blanco.

Narrador: Es así que el Dr. Sonrisas enseñará a Caramela la mejor técnica de cepillado con grandes maquetas de cepillo dental crema dental y un boca grande.

Dr. Sonrisas: En esta imagen puedes ver esta cajita es la seda dental esta nos ayuda a eliminar la comida que se nos queda a los costados de cada diente también te enseñare a usarla haber Caramela préstame atención primero enrollamos este tamaño de seda alrededor de tu dedo medio de una mano, y unos pocos alrededor de tu otro dedo medio, dejamos este poquito de hilo entre las manos.

Ahora sostenemos el hilo tirante entre tus deditos pulgar y el índice, dejando este poquito de hilo entre los dedos, y así metemos con suavidad la seda dental entre cada diente, hacemos movimientos del hilo de afuera hacia adentro mientras se desliza suavemente. Una vez en la tronera se mantiene el hilo primero contra la superficie de un diente haciendo movimientos deslizantes de arriba hacia abajo, y de abajo hacia arriba; esto lo haremos en todos tus dientes caramela

Narrador: es impresionante Caramela aprende como cepillar sus dientes y ahora también sabe cómo usar la seda dental la cual le ayuda a sacar os restos d comida que se quedan entre sus dientes, Caramela está demasiado FELIZ y le dice al Dr. Sonrisas lo siguiente

Caramela: Dr.: Sonrisas por fin se usar la seda dental y estoy muy feliz es muy bueno aprender cómo cuidar mis dientecitos

Dr. Sonrisas: Me alegra poder enseñarte a cuidar tus dientes pequeña para terminar mira esta imagen este elemento es el enjuague bucal, este es un líquido que puede tener sabor a fresa esto nos ayuda a tener un sabor agradable en tu boca y que tengas un aliento fresco y por cierto también elimina las bacterias de la boca, bueno pequeña terminamos ahora todos los días cepíllate los dientes.

ANEXO: 10

**FOTOGRAFÍAS DE LA FUNCIÓN DE TITERES DE LA CUARTA SESIÓN DEL
PLAN MOTIVACIONAL**









ANEXO: 11

FOTOGRAFÍAS DE LA QUINTA Y ÚLTIMA SESIÓN DEL PLAN MOTIVACIONAL





