

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“EFICACIA DE LA TECNICA DEL RELOJ PARA REDUCIR LA
DESMINERALIZACION DEL ESMALTE MEDIANTE LA
MODIFICACIÓN DE LOS HABITOS EN EL HORARIO ALIMENTICIO
EN LOS NIÑOS DE LA ALDEA INFANTIL SAN JUAN BOSCO
HUÁNUCO 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Cajaleón Díaz, Lilibeth Rosselyn

ASESORA: Palermo Carbajal, Flor

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

D

H



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

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en
estomatología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 44003432

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22508685

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con
mención en: odontoestomatología

Código ORCID: 0000-0003-3441-2524

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Fernández Briceño, Sergio Abraham	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	40101909	0000-0002-6150-5833
2	Palacios Chumpitaz, Julio Walter	Maestro en ciencias de la salud, con mención en: odontoestomatología	06664903	0000-0002-4655-5082
3	Benites Valencia, Julio Enrique	Cirujano dentista	21541164	0000-0003-0813-3142



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLÓGIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **05:30 P.M.** del día 22 del mes de noviembre dos mil veintiuno en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|--|---------------------------|
| • Mg. C.D. Sergio Abraham, Fernandez Briceño | PRESIDENTE |
| • Mg. C.D. Walter, Palacios Chumpitaz | SECRETARIO |
| • C.D. Enrique, Benites Valencia | VOCAL |
| • Mg. C.D. Pablo Alonso, Lopez Beraun | JURADO ACCESITARIO |

ASESOR DE TESIS Mg. C.D. Flor, Palermo Carbajal (ASESORA)

Nombrados mediante la Resolución N° 1797-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“EFICACIA DE LA TECNICA DEL RELOJ PARA REDUCIR LA DESMINERALIZACION DEL ESMALTE MEDIANTE LA MODIFICACION DE LOS HABITOS EN EL HORARIO ALIMENTICIO EN LOS NIÑOS DE LA ALDEA INFANTIL SAN JUAN BOSCO HUANUCO 2018”**, presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **CAJALEON DIAZ, Lilibeth Rosselyn** para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy bueno**.

Siendo las 06:35 P.M. del día 22 del mes de noviembre del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....
Mg. C.D. Sergio Abraham, Fernandez Briceño
PRESIDENTE

.....
Mg. C.D. Walter, Palacios Chumpitaz
SECRETARIO

.....
C.D. Enrique, Benites Valencia
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA

EL COORDINADOR DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA HACE CONSTAR:

Que, la bachiller señorita **Lilibeth Rosselyn CAJALEON DIAZ** ha aprobado la Sustentación de Tesis del Informe final **“EFICACIA DE LA TECNICA DEL RELOJ PARA REDUCIR LA DESMINERALIZACION DEL ESMALTE MEDIANTE LA MODIFICACION DE LOS HABITOS EN EL HORARIO ALIMENTICIO EN LOS NIÑOS DE LA ALDEA INFANTIL SAN JUAN BOSCO HUANUCO 2018”** para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizada el día lunes 22 noviembre de dos mil veintiuno a horas 5:30 p.m. en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 25 noviembre, 2021

Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino
Coordinador del P.A. de Odontología

DEDICATORIA

A mi padre celestial, por guiar mis pasos
para llegar hacer una profesional
competente.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por su apoyo incondicional en hacer posible alcanzar mi meta en esta carrera que decidí seguir y por forjar valores en mi personalidad, les estoy muy agradecidos.

A mi asesora: CD. Flor Palermo Carbajal por su gran desempeño como tutora y profesionalismo en hacer posible el desarrollo de este estudio científico.

A mis jurados, porque cada uno de ellos aportaron sus conocimientos para direccionar esta investigación de la manera mas viable.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY.....	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I.....	11
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1. Descripción del problema	11
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivo general.....	12
1.4. Objetivo Especificos.....	12
1.5. Justificación de la investigación	13
1.6. Limitaciones de la investigación	13
1.7. Viabilidad de la investigación.....	13
CAPITULO II.....	15
2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.1.1. Internacionales.....	15
2.1.2. Nacionales	16
2.1.3. Regionales	17
2.2. BASES TEÓRICAS	18
2.2.1. Técnica Educativa del Reloj	18
2.2.2. El Fenómeno de Desmineralización – Remineralización	20
2.2.3. Remineralización(RE)	22
2.2.4. Alimentación.....	23
2.2.5. Potencial Cariogénico de los Alimentos	26
2.2.6. Dieta y Salud Bucal	26
2.2.7. Desarrollando Buenos Hábitos Alimenticios.....	27
2.3. Definición de términos	28

2.4.	Hipótesis	29
2.4.1.	Hipótesis de Investigación.....	29
2.4.2.	Hipótesis Nula	29
2.5.	Sistema de variables.....	29
2.5.1.	Variable Dependiente.....	29
2.5.2.	Variable Independiente. –	29
2.5.3.	Variable Interviniente.....	29
2.6.	Operacionalización de las variables	30
CAPITULO III.....		31
3.	MARCO METODOLÓGICO	31
3.1.	Tipo de investigación	31
3.1.1.	Enfoque.....	31
3.1.2.	Alcance de nivel	31
3.1.3.	Diseño	31
3.2.	Población y muestra	31
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.3.1.	Para la recolección de datos	33
3.3.2.	Para la presentación de datos.....	34
3.3.3.	Para el análisis e interpretación de los datos	35
CAPÍTULO IV.....		36
4.	RESULTADOS	36
4.1.	Procesamiento de datos	36
4.2.	Contrastación de la hipótesis y prueba de hipótesis	38
CAPITULO V.....		39
5.	DISCUSION	39
5.1.	Contrastación de los resultados del trabajo de investigación	39
CONCLUSIONES		40
SUGERENCIAS.....		41
BIBLIOGRFÍA		42
ANEXOS.....		46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Tiempo de permanencia de boca sucia antes y después de la ejecución de la técnica.....	36
Tabla N° 2. Tiempo de permanencia de boca limpia antes y después de la ejecución de la técnica.....	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Ejemplo de la Técnica del Reloj	20
Gráfico N° 2. Tiempo de permanencia de boca sucia antes y después de la ejecución de la técnica.....	36
Gráfico N° 3. Tiempo de permanencia de boca limpia antes y después de la ejecución de la técnica.....	37

RESUMEN

OBJETIVO: Demostrar la eficacia de la técnica de reloj para reducir la desmineralización del esmalte mediante la modificación de los hábitos en el horario alimenticio en los niños de la aldea infantil San Juan Bosco, Huánuco 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se utilizó una ficha de observación llamada, técnica de reloj, en dos tiempos a una muestra de 26 participantes del grupo etario niños comprendidos entre las edades de 5 a 12 años, para tener pesquisa relacionado al horario en la ingesta de alimentos e higiene bucal. Los datos estuvieron desarrollados estadísticamente por las variables estudiadas. El método usado fue observacional, con un nivel de investigación descriptivo y un tipo de investigación longitudinal.

RESULTADO: Los resultados arrojaron que antes de la ejecución de la técnica de reloj fue de 9 horas esto en un 64,3% de una boca sucia, en una boca limpia de 6 horas en un 37,5% y después de la ejecución de la técnica de reloj en una boca sucia de 5 horas en un 35,7%, en una boca limpia de 10 horas esto en un 62,5%.

CONCLUSIÓN: La técnica de reloj para reducir la desmineralización del esmalte fue eficaz para cambiar hábitos en el horario de alimentación en los niños de la Aldea “San Juan Bosco”.

SUGERENCIAS: Realizar cambios en el horario de ingesta de alimentos para favorecer la mineralización del tejido dentario

PALABRAS CLAVE: Técnica del reloj, desmineralización, hábitos alimenticios.

SUMMARY

OBJECTIVE: Demonstrate the efficacy of the clock technique to reduce enamel demineralization by modifying habits in the eating schedule in children of the San Juan Bosco children's village, Huánuco 2018.

MATERIALS AND METHODS: An observation sheet called the clock technique was applied in two times to a sample of 26 participants of the age group, children between the ages of 5 and 12 years, in order to obtain information about the schedule in the food intake and oral hygiene. The data were analyzed statistically by the variables studied. The research method used was observational, with a level of descriptive research and a type of longitudinal investigation.

RESULT: The results showed that before the execution of the clock technique was 9 hours this in 64,3% of a dirty mouth, in a clean mouth of 6 hours in 37,5% and after the execution of the clock technique in a dirty mouth of 5 hours in 35,7%, in a clean mouth of 10 hours this in 62,5%.

CONCLUSION: The clock technique to reduce demineralization was effective in changing eating habits in the children of the “San Juan Bosco” Village.

SUGGESTIONS: Use the results of this thesis to provide updated information, from which it is taken as a reference for the improvement of the habits in the feeding schedule.

KEY WORDS: Clock technique, demineralization, eating habits.

INTRODUCCIÓN

Cambiar los hábitos alimenticios en los horarios alimenticios es fundamental para aumentar el tiempo de estar con la boca limpia en los niños, para favorecer así la remineralización en las piezas dentarias.

La técnica educativa del reloj esta hecho para sensibilizar a los tutores de los infantes tanto para el papá, mamá como docentes sobre el estado salud-enfermedad de los mismos.

Mediante el uso de la técnica, entrevistamos a los responsables de los escolares, interactuado con el odontologo, las secuelas de la caries, que está definida por el tiempo de desmineralización (DES) (substrato en tiempo para la caída del PH (Potencial de Hidrógeno) y remineralización (RE) (acción salival con un PH en niveles normales sobre el diente) que sucede rutinariamente en la boca; enseñando así con este procedimiento a los padres, respecto a la nutrición y limpieza bucal de sus hijos, evitando la aparición temprana de enfermedades dentales.

Es preciso el manejo de este procedimiento del Dr. Elías Podestá, puesto que la carente habilidad motriz propia de la edad, los retorna dependientes de los comprometidos para la eliminación del biofilm de manera adecuada; pocos tutores poner en tela de juicio la necesidad de higiene oral de sus hijos y por ello suministran cepillos dentales a sus engreídos, juzgando que con esta providencia el propio pequeño puede realizar el control de la placa bacteriana dichosamente, pero esa compostura no remueve la placa dentaria en el niño ya aun su destreza motora no es diestro para dicho proceso.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Los niños son del grupo etario más susceptible a desarrollar caries por poca habilidad o discernimiento de la importancia de la limpieza bucal y alimentación apropiada, sobre todo cuando dependen del cuidado o la responsabilidad de una tercera persona, para ello debe poseer una herramienta que le oriente sobre la eficacia y periodicidad de la higiene de cavidad oral. En consecuencia proponemos dar a informar uno de las tecnicas que es el Reloj, el cual nos brindara comprensión en limpieza dentaria en los chicos y fijar el nivel de riesgo de caries dental. Con ellos podremos asesorar Y de esta manera brindar asesoramiento fidedigno al personal de la Fundación (mediante sesiones, rotafolio, etc.) asi cuidar de manera optima la salud bucal y prevenir perdidas precoces de piezas dentales, resultado de la falta de indagación en este caso de las institutices encargadas del cuidado de los niños de la guardería infantil San Juan Bosco¹.

Orientando a los progenitores o tutores es lo más adecuado para evitar enfermedades dentarias, ya que erróneo tienen la idea de que los “diente caducos” no tiene importancia, “si los pierde ya saldrá otro en su lugar”; es transcendental cambiar ese pensamiento, puesto que consecuentemente ese juicio que tienen permiten que la enfermedad caries se expandan en la población infantil, el cuidado de los dientes de leche nos certifica una dentición permanente ausente de enfermedad. A consecuencia a lo detallado me fue necesario elegir la Técnica del Reloj para ayudar a la población infantil, con el único fin de proporcionar parámetros precisos para crear buenos hábitos para la prevención de caries en las futuras generaciones².

Centrándome en esa problematica opté elegir la aldea San Juan Bosco, situado en la esperanza, debido a que es una Institución publica asiste a las personas de escasos recursos, donde viven niños.

1.2. Formulación del problema

- **General**

¿En qué medida la técnica de reloj redujera la desmineralización mediante la modificación de los hábitos en el horario alimenticio en los niños de la aldea infantil San Juan Bosco, Huánuco 2018?

- **Específicos**

Pe1. ¿Cuánto será el tiempo de permanencia de boca sucia antes de la ejecución de la técnica?

Pe2. ¿Cuánto será el tiempo de permanencia de boca limpia antes de la ejecución de la técnica?

Pe3. ¿Cuánto será el tiempo de permanencia de boca sucia después de la ejecución de la técnica?

Pe4. ¿Cuánto será el tiempo de permanencia de boca limpia después de la ejecución de la técnica?

1.3. Objetivo general

Demostrar la eficacia de la técnica de reloj para reducir la desmineralización del esmalte mediante la modificación de los hábitos en el horario alimenticio en los niños de la aldea infantil San Juan Bosco, Huánuco 2018.

1.4. Objetivo Especificos

Oe1. Determinar el tiempo de permanencia de boca sucia antes de la ejecución de la técnica.

Oe2. Determinar el tiempo de permanencia de boca limpia antes de la ejecución de la técnica.

Oe3. Determinar el tiempo de permanencia de boca sucia después de la ejecución de la técnica.

Oe4. Determinar el tiempo de permanencia de boca limpia después de la ejecución de la técnica.

1.5. Justificación de la investigación

Teórica. - La técnica educativa del reloj es un herramienta de vigilancia, para dar a conocer a los tutores el peligro del episodio de caries temprano y hacerles entender que es un buen método educacional, facilmente de comprender y de llevar a la práctica.

Práctica. - Esta técnica es beneficioso porque saca a la luz los malas prácticas dieteticos, la infnoracia del perjuicio que despliega sobre los dientes, la ingesta de carbohidratos, azúcares industriales, y el aseo bucodental; comprometiéndopadres e institutrices a modificar hábitos de comidas chatarra y progresar en el correcto cepillado de las criaturas ya que por su corta destreza conforme a su edad no les permite hacerlo ellos mismo. Este estudio ayudaría a los niños de la Aldea Infantil a beneficiarse con una adecuada salud oral.

Metodológica. - El presente estudio será provechoso para futuros proyectos de investigacion así como base para elaboración de instrumentos de estudios.

1.6. Limitaciones de la investigación

- Antecedente. - Existe escasa información sobre el tema tratado, pero será superado.
- Tiempo. - El tiempo empleado para desarrollar esta investigación es demasiado corto.
- Colaboración. - Se requiere compromiso tanto de los niños y tutores comprometidos para desarrollar esta investigación.

1.7. Viabilidad de la investigación

Contamos con participantes para el desenvolvimiento de este estudio teniendo, así como el respaldo del asesor y jurados, también contamos con los materiales como: el instrumento de evaluación, útiles de

escritorio, y el escenario de la guardería y con el tiempo empleado para desarrollar esta investigación, comprendido desde mayo a octubre del 2018. Esta tesis es autofinanciado.

Por todo lo detallamos afirmamos que este estudio es viable

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Vallejo K. Ecuador 2015. “Influencia del estado nutricional de niños escolares y su relación con caries dental, realizada en el Centro Educativo Estado de Israel en la ciudad de Quito en el 2015”.
OBJETIVO: Determinar la relación existente entre el estado nutricional y el riesgo de caries de los niños de la escuela de estado de Israel.
METODOLOGÍA: Es un estudio descriptivo, transversal y no fue experimental.
RESULTADOS: 65 niñas (81,25%) tienen caries y 15 niñas (18,75%) no tienen caries; 106 niñas tienen una talla dentro de la media de las cuales 79 niñas (74,53%) tienen caries y 27 niñas (25,47%) no tienen caries; y, 11 niñas tienen una estatura superior a la de la media de las cuales 9 niñas (81,82%) tienen caries y 2 niñas (18,18%) no tienen caries.
CONCLUSIÓN: La prevalencia de caries para los varones fue: 37,60% para el grupo de desnutrido, el 49,60% en los normopesos y el 12,80% de sobrepeso. Para las niñas fue: 34% de bajo peso, 36% para el grupo de normopeso, 50 % para niñas con sobrepeso³.

Castañeda C. Ecuador 2015. “Estado nutricional y condiciones de salud bucodental en niños de 7 años de la unidad educativa Fe y Alegría”.
OBJETIVO: Determinar el estado nutricional.
METODOLOGÍA: Investigación descriptiva en una población de 80 niños de 7 años.
RESULTADOS: el 48,7% de los niños tienen bajo peso, la caries se observó en el 97,5% de los niños y las maloclusiones representan el 95%, las úlceras traumáticas y aftas bucales representan el 1,2% de los niños cada una.
CONCLUSIÓN: No se estableció relación entre alteraciones nutricionales y patologías bucodentales más frecuentes⁴.

Gracia P. Ecuador 2015. “Aplicación de la Técnica del Reloj del Dr. Mario Elías Podestá para determinar el nivel de riesgo de caries en pacientes de 3 a 6 años en la guardería Fundación Compartir 2014-2015”. OBJETIVO: Fue educar a los padres y maestros de los niños de edad preescolar que asisten a la guardería Fundación Compartir en la ciudad de Guayaquil, sobre los factores de riesgos y prevención de la enfermedad caries. METODOLOGÍA: Fue una investigación teórica-descriptiva. RESULTADOS: Alto porcentaje de niños con riesgo de caries, siendo los más cercanos a la enfermedad los del sexo masculino con un 46%. CONCLUSIÓN: La Técnica del Reloj Del Doctor Mario Elías Podestá es un instrumento de ayuda al odontólogo para poder predecir el riesgo de caries que existe en un niño⁵.

2.1.2. Nacionales

Pachas C, Segura K. Perú 2017. “Caries dental, grupos de alimentos que consumen e higiene dental en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2017”. OBJETIVO: Determinar la relación de caries, grupo de alimentos e higiene bucal. METODOLOGÍA: El diseño fue no experimental, transversal de nivel de investigación correlacional en una población de 60 niños. RESULTADOS: El 91,7% presentan caries, el 8,3% no lo presenta. La variable de grupo de alimentos, el 15% tienen un consumo de lípidos, el 60% de carbohidratos y el 25% de proteínas. Mientras que en la variable higiene dental, el 31,7% es bueno, el 1,7% es regular y el 66,7% es mala. CONCLUSIÓN: Se concluye que no existe relación entre la variable caries dental, grupo de alimentos e higiene dental⁶.

Molina M. Perú 2016. “Nivel de conocimiento de las madres de familia sobre higiene bucal y hábitos alimenticios en relación con el índice de caries dental e higiene bucal de sus hijos (6 – 12 años) de la “Institución Educativa 40256 Carlos Manchego Rendón - Arequipa, 2016”. OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene oral y hábitos alimenticios con el índice de caries e higiene oral de sus hijos. METODOLOGÍA: Estudio descriptivo

transversal a 80 madres de familia y 80 alumnos. RESULTADOS: El 60% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento malo y sus hijos presentaron un índice de higiene oral malo y las madres con niveles de conocimiento regular (72,2%) y bueno (64,3%). CONCLUSIÓN: Sí existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre higiene bucal y hábitos alimenticios con el índice de caries e índice de higiene oral de sus hijos⁷.

Huamán M. Perú 2015. “Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 Miguel Muro Zapara, Chiclayo 2015”. OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad. METODOLOGÍA: Fue de tipo descriptivo, observacional y transversal en una muestra de 68. RESULTADOS: Según la edad el nivel de conocimiento sobre la higiene oral, que en el nivel malo predomina la edad de 12 años (10,3%), en el nivel regular predomina la edad de 11 años (50%) y en el nivel bueno predomina la edad 11 años (16,2%). El nivel de conocimiento sobre la higiene oral que más predomina en mínima diferencia porcentual en el nivel malo con las niñas (7,4%) en el nivel regular son las niñas (32,4%) y en el nivel bueno son las niñas (13,2%). CONCLUSIÓN: El nivel de conocimiento sobre higiene oral en la población escolar del colegio “Miguel Muro Zapata” de la edad de 11 y 12 años es regular con el 63,2%⁸.

2.1.3. Regionales

Rivera Y. Huánuco 2017. “Contenido de la lonchera preescolar y su influencia en la caries dental en el Centro Educativo Virgen de Guadalupe, Huánuco 2017”. OBJETIVO: Determinar la influencia del contenido de la lonchera preescolar en la caries dental. METODOLOGÍA: Fue una investigación de campo, descriptivo y transversal en una muestra de 151 alumnos. RESULTADOS: Del total de 151 niños; ninguno deja de llevar alimentos cariogénicos en sus loncheras; es decir, el 100% de los niños llevan de uno a cinco alimentos cariogénicos en sus loncheras, habiéndose encontrado que el mayor porcentaje está ubicado

en tres alimentos cariogénicos con el 39,74; le siguen con cuatro alimento cariogénico con el 33,77%; con cinco 13,25%, con dos alimentos cariogénicos 7,95% y con un alimento el 5,30%; por lo tanto la mayoría de niños llevan en sus loncheras alimentos cariogénicos. La prevalencia de caries encontrada es del 7,95% con caries del grado “muy bajo”; el 9,27% con grado bajo; el 25,83% con grado moderado; el 44,37% con alto grado y, el 12,58% con un alto grado. CONCLUSIÓN: La lonchera que contiene un alimento cariogénico que llevan en sus loncheras los niños en edad pre escolar de 3 a 5 años que estudian en el centro educativo inicial público Virgen de Guadalupe de la ciudad de Huánuco; en el nivel muy bajo de caries es de un máximo de 6,62% de CEOD (Numero de cavidades de caries, obturados y dientes perdidos) según la muestra poblacional de niños examinados⁹.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Técnica Educativa del Reloj

Esta técnica educativa se basa en conocimientos científicos efectivos, de fundar una herramienta educativo apropiado para ser manejado en la práctica cotidiana en el consultorio odontológico; este instrumento, por ser más aplicativa y demostrativa que estrechamente científica, no expande mucho de los elementos en forma estricta.

Se trata de una tecnica que se puede aplicar a todo tipo de pacientes, sean cual fuera su condición de asegurado (publica, social o privado).

Este instrumento motivacional, educa a los padres o tutores como al dentista que decida utilizarlo, los padres podrán llevarce a sus casas un recordatorio gráfico de las instrucciones e indicaciones que debe perseguir y el odontologo una guía del avance de su paciente¹⁰.

- Finalidad

Esta técnica accede establecer el riesgo de caries durante el lapso de tiempo diario de remineralización y desmineralización, percibiendo los hábitos alimenticios y los momentos muy críticos durante el día en los

cuales podrían estar ocasionando sucesos que establezca el desequilibrio suficiente para producir la enfermedad.

- Pasos para la enseñanza

Los pasos deben darse de manera ordenada:

1. Se dibuja una esfera o un círculo semejante a un reloj de veinticuatro horas.
2. Se procede a rayar en cada hora por fuera del círculo cada ingesta que realiza el niño.
3. Luego se marca adentro del círculo todas las horas en dónde el niño se realiza el habito de higiene bucal (cepillado dentario, uso de hilo dental y enjuajes bucales).
4. Calculámos las horas totales en que el niño permaneció con la boca limpia.
5. Tomamos en recuento el tiempo transcurrido posteriormente a la higiene bucal hasta la próxima ingesta. A este acontecimiento denominaremos remineralización (RE), hacer lo mismo con el tiempo que permanece la boca sucia y a ese suceso le llamaremos desmineralización (DES).
6. La experiencia in vitro que se deben ordenar las modificaciones necesarios para que el infante permanezca 18 horas del día con la boca limpia (RE)¹¹.

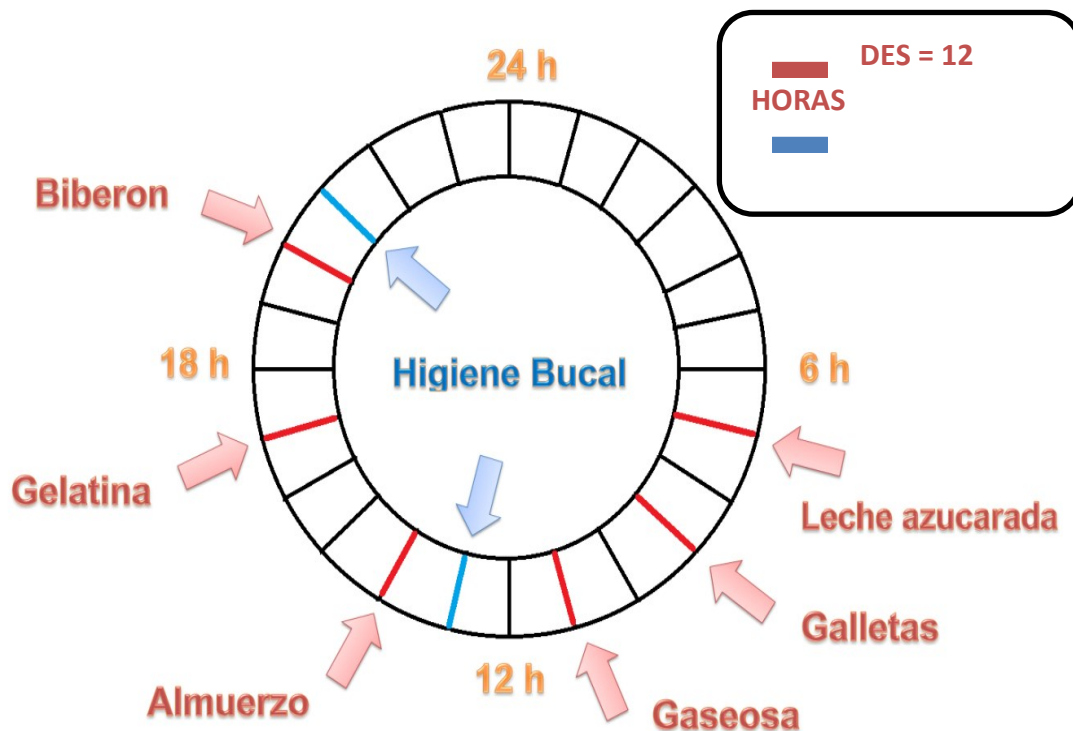


Gráfico N° 1 Ejemplo de la Técnica del Reloj

Fuente: Dr. Mario Elías Podestá. “Odontología para bebés”

2.2.2. El Fenómeno de Desmineralización – Remineralización

Es un período constante y modificable que se da con la alimentación ingerida, muy especialmente con el consumo de carbohidratos que al metabolizarse en el biofil, produce ácidos ocasionando reacciones en la superficie del esmalte. Liberando iones de fosfato y de calcio que descomponen la organización cristalina de la hidroxiapatita, volviendola vulnerable a remineralizada.

La continúa producción de ácidos durante los próximos de treinta a cuarenta y cinco minutos, el pH (Potencial de Hidrógeno) se eleva y los minerales en forma iónica, tienen la tendencia a enlarsce en la estructura dentaria¹².

La no reversibilidad se efectuara cuando la cantidad de cristales removidos, logran colapsar la matriz de proteína estructural.

Recomendaciones:

- Mermar el aumento del ácido emanado por los microorganismos acopiadas en la placa dental.
- Impedir que se disipe la permeabilidad del esmalte, permitiendo de esa manera que los fluoruros faciliten la insolubilidad del marfil.
- Incitar los mecanismos en donde los minerales alcancen precipitarse adentro de la lesión dentaria y permitan su remineralización¹³.

Desmineralización(DES)

Clínicamente la lesión se identifica como una zona blanquecina, yesosa, con pérdida de traslucidez en la pieza dentaria

Las características microscópicas del esmalte desmineralizado son:

Histológicas de la DES:

Zona Traslúcida. – Se limita con el esmalte sano, puede estar presente se ubia por debajo de la banda oscura. El esmalte esta menos estructurado con perdida de mineral por unidad de volumen en un 1,2%, señalando presencias de espacios en un 1% en lugar de esmalte intacto en un 0.1%¹⁴.

Zona Oscura. – Es de forma de banda propagandose en toda la superficie profunda de la lesión, observandose densa y opaca con poca estructura. Presenta poros o espacios en un 2 a 4%, los cristales están disueltas por causa de los ácidos en un 6% de pérdida mineral por unidad de volumen.

Cuerpo de la Lesión. – En esta zona se evidencia la destrucción de los cristales y un aumento de la DES con perdidas de minerales en un 24% por unidad de volumen.

Se evidencia estrías por parte de los prismas del esmalte y las líneas de Retzius están aumentadas, de la misma manera se observa

incremento de tamaño de los cristales en los espacios intercristalinos, interprismáticos.

Capa Superficial. – Tiene la forma de una panal de abejas ya que tiene una capa presenta diminutos agujeros, su espesor es de 30 micras aproximadamente superpuesta en un área radiolúcida progresiva, los agentes desmineralizadores se propagan por medio de una manto externo de menor solubilidad.

Defecto Cavitario. – Es la fracturación microscópica de la capa superficial del esmalte, evidenciándose cavidades de diferentes tamaños, profundidad y grosor.

Los microorganismos por medio de la saliva penetran el esmalte y luego la dentina provocando alteraciones en la estructura cristalina¹⁵.

2.2.3. Remineralización(RE)

Reacciones de precipitación de iones fosfatos, calcio y otros en iones en la superficie o internamente del esmalte medianamente desmineralizado. Dichos iones pudieran proceder de la disolución del tejido mineralizado, de una fuente externa o de ambos.

En esta reacción química se sitúan minerales en la estructura dentaria, la RE se procesa en un pH neutro, condicionando que los minerales que se encuentran en los fluidos de la boca se precipitan en los defectos del esmalte desmineralizado.

También se define como depósitos de minerales después de una pérdida de ellos o de un ataque ácido. La gran cantidad de sustancia que se coloca en el interior de la lesión es hidroxiapatita con una mínima cantidad de fluoruro de calcio (CaF_2). Las manchas blanquecinas son reversibles en caso que la superficie externa de la lesión se conserva intacta, el aguante a la cavitación en la zona de inicio de la lesión es fundamental, puesto que incrementa la resistencia en el proceso de RE, reduciendo la posibilidad de la lesión cariosa futura.

La deposición de los minerales en el proceso de RE, la deposición primaria ocurre, cerca o en la misma capa externa de la lesión. La composición inicial del mineral que se deposita es de forma soluble, a medida que pasa el tiempo los minerales son trasladados intrínsecamente en la lesión y paulatinamente precipitados en forma de agregados insolubles, en la porción más profunda del cuerpo de la lesión. Si tenemos una lesión cariosa inicial sumergido en una solución que presenta iones minerales, flúor y cationes transportadores, ocurrirá una rápida RE de la parte afectada¹⁶.

Sí queremos prevenir la caries es necesario la presencia de los iones flúor en los fluidos de la boca aunque sea mínimas concentraciones bajas, un aumento y descenso en la concentración del fluoruro, consigue ser una ventaja en la capacidad anticariogénica por medio del flúor. La RE completa de la superficie dentaria, imposibilita la formación de cristales en las microcavidades más profundas; proporcionando como consecuencia una superficie hipermineralizada del esmalte, retrasando el efecto cariogénico momentáneo, manteniendo el potencial de RE en la estructura dentaria.

El equilibrio entre la fluorapatita, la hidroxiapatita y las concentraciones de sus iones en el medio. A medida que estas concentraciones prevalece un cierto nivel, se origina precipitación de iones en disolución. En caso inverso, la concentración de estos iones se reduce, los agregados apatíticos se diluyen y liberan iones al fluido bucal, equilibrando nuevamente las concentraciones¹⁷.

2.2.4. Alimentación

Se debe de tener una apropiada alimentación para impedir la iniciación de la caries, evitando el consumo excesivo de azúcares o carbohidratos fermentables. El incremento en el consumo de azúcar altera los hábitos dietéticos, desarrollando un incremento en la experiencia e incidencia de caries.

En épocas de guerra, con la baja disponibilidad de provisiones alimenticias, entre ellas la sacarosa u otro derivado de los carbohidratos fermentables, se noto una disminución en la experiencia de caries dental; a partir de ello, se efectuaron estudios en la alimentación para establecer el impacto que la dieta cultivaba en el progreso de caries y lo que se comprobó fue que la ingesta de carbohidratos favorece dicha enfermedad¹⁸.

Hábitos Dietéticos Inadecuados

La consistencia y periodicidad de la ingesta de carbohidratos ayudan en el progreso de la caries, en otras palabras el consumo de azúcar entre las comidas, con textura favorable para la conservación en el sistema estomatognático, favoreciendo la aparición de lesiones cariosas, de las cuales el almidón aislado no fue tan cariogénico como la sacarosa¹⁹.

Interacción Entre los Carbohidratos y el Medio Bucal

El intercambio iónico de los fluidos bucales y el esmalte es dinámico y sucede posteriormente a la ingesta de cualquier sustrato. Por otro lado la disminución del pH del biofilm va depender del tipo de alimentación que se ingiere, alrededor de 10 minutos (caída inicial de dos a tres minutos) posterior a la ingesta de carbohidratos, sucede una baja del pH local efecto de la elaboración de ácido láctico por los microorganismos presentes, como el *Streptococcus mutans* y los *Lactobacillus*, en la interfaz esmalte-biofilm, resultante del incremento en la concentración de los iones de hidrógenos. Esta reducción del pH es detenida por la acción del sistema tampón del fluido salival y del biofilm, que causa el regreso a niveles no críticos después de treinta a sesenta minutos.

Interacción entre el *Streptococcus Mutans* y la Sacarosa

La adherencia del *Streptococcus mutans* se da en 2 períodos: en la primera el biopelícula adherida a las bacterias y la segunda usando derivados del metabolismo de la sacarosa, como puentes de unión intracelular, provocando adherencia con sus componentes. Cuando el

Streptococo metaboliza la sacarosa originando numerosos derivados polisacáridos extracelulares como: fructanos (levano) y glucanos (mutano, dextrano) y los intracelulares (glucógeno, amilopectina), conjuntamente con la fabricación de ácidos orgánicos²⁰.

Las uniones de células bacterianas entre si y la adherencia a la superficie dentaria (uniones glucano-mediadas), se dan por medio de los polisacáridos extracelulares. Se ha propuesto que algunos resultan utilizables como reservas nutricionales; mientras que la reserva energética se dan por medio de los polisacáridos intracelulares.

En caso de los glucanos son imprescindibles para el segundo proceso de adherencia de los Streptococcus Mutans, mientras que la síntesis extracelular de los glucanos va depender metabolismo de la sacarosa por glucosil-transferasa. Dichas enzimas son capacitados para almacenar correspondientemente alta energía de la unión entre dos carbonos anoméricos, C₁ (carbono con enlace uno) de glucosa C₂ (carbono con enlace dos) fructosa, presente en la sacarosa.

La utilización de la reserva energética por medio de las bacterias puede exponer la alta cariogenicidad de la sacarosa al confrontar con otros carbohidratos, aislándola como el elemento predisponente individual de la dieta más importante en crear el ambiente carioso²¹.

El potencial cariogénico de la dieta se describe:

- a) Contenido de azúcar.
- b) Consistencia de la dieta.
- c) Frecuencia de consumo.
- d) Ingesta en o entre comidas.
- e) Factores protectores.

Los fenómenos sociales y culturales en los países industrializados han resultado en la tendencia en determinados grupos a substituir el régimen alimenticios de 3 a 4 comidas durante el día a chicas

proporciones a lo largo del día, fundamentalmente en los infantes. No solo ha incrementado la ingesta de confiterías, sino también el consumo de papas fritas y otros aperitivos salados derivados de almidones de diferentes orígenes, mediante distintos y complejos procesos industriales y bebidas azucaradas; hay evidencias que indican que ese consumo acidifican el medio oral, ensayos en animales prueban efectos cariogénicos análogos a ciertos alimentos con carbohidratos fermentables²².

2.2.5. Potencial Cariogénico de los Alimentos

La prevalencia de caries dental está correlacionado con la disponibilidad de suministros cariogénicos, por su fácil disponibilidad en el mercado. La fuente principal de la dieta son los carbohidratos y sirven de alimento para la microflora oral. Esto es el asiento de la pirámide nutricional, se componen de 2 moléculas de H(hidrógeno), un O₂(oxígeno) y uno de C(carbono). Los carbohidratos se clasifican en monosacáridos (glucosa, fructuosa y galactosa), disacáridos (sacarosa, lactosa y maltosa), oligosacáridos y polisacáridos o amidas.

Los microorganismos cariogénicos son responsables para el metabolismo de los carbohidratos de pequeño peso molecular (monosacáridos y disacáridos) causando en la formación de ácidos responsables por el proceso de DES de las estructuras dentarias. Las bacterias no pueden metabolizar los polisacáridos, es por ello que la saliva los degrada por medio de la enzima llamada amilasa, transformándolos en azúcares más simples que quedan listos para ser metabolizados por los microorganismos. Los azúcares no solo pueden ser encontrados en las frutas, dulces, gaseosas y confite, sino también en alimentos procedentes de la leche, mostaza, ketchup, helados, y jugos industrializados²³.

2.2.6. Dieta y Salud Bucal

La odontogénesis se forma en la sexta semana de vida intrauterina y las de esta forma, las insuficiencias ingesta de vitaminas y proteínas

durante ese periodo pueden inducir defectos en la formación dentaria. Un déficit de las vitaminas A, C y D durante el periodo prenatal pueden conllevar alteraciones funcionales y morfológicas del órgano dental, se manera particual escasez de vitamina C induce atrofia de odontoblastos causando una génesis de dentina porosa por la mineralización perjudicial de los tejidos duros. La carencia de la vitamina A causa hipoplasia del esmalte y atrofia de los ameloblastos, la insuficiencia de la vitamina D afecta el proceso de mineralización de las estructuras dentales. Por otro lado la carencia de proteínas durante la etapa prenatal pueden provocar alteraciones en la cronología de erupción.

Todas esas alteraciones logran suceder durante la período prenatal cuando la insuficiencia nutricional es de origen posnatal. Otra alteración presente, que ocurre por la desnutrición proteica es el daño en el desarrollo de las funciones de las glándulas salivales tales como la carencia de flujo salival, capacidad tampón, producción de proteínas salivales y enzimas²⁴.

2.2.7. Desarrollando Buenos Hábitos Alimenticios

El hábito puede ser definido como la repetición de un suceso sin un fin determinado y puede ser benéfico o nocivo. En los aspectos concernientes a la determinación de buenos hábitos alimenticios, se tiene que aconsejar a los a los padres para que sean acatadas, durante las 3 comidas principales y 2 o 3 entre comidas.

Aquella compostura es un factor definitivo para conseguir no solo hábitos dieteticos apropiados, sino también para la determinación de buenos modelos nutricionales y de salud bucodental en la medida que disminuye la ingesta de alimentos pobres en nutrición por lo frecuente cariogénicos. Marshall narra la importancia de otros factores que pueden afectar en la cantidad y calidad de alimentos ingeridos así como la necesidad de realizar todas las comidas y entre comidas en horarios instituidos, de preferencia, en un ambiente tranquilo sin distracciones.

El peligro para desarrollar caries está estrechamente ligado a esos factores ya que la cantidad de ingesta no están significativo como la frecuencia de ingestión.

Las personas que siguen una dieta estructurada, acatando a horarios, raras veces alimentos con baja proporción nutricional o de alto contenido cariogénico.

El establecimiento de caries dental por hábitos alimenticios inadecuados, una ingesta nutricional pobre, habitual y en cantidades eminentes puede ser responsable para la aparición de complicaciones como la obesidad²⁵.

2.3. Definición de términos

- **Almidón.** – Es un polisacárido es decir una macromolécula formado por 25% de amilosa y 7% de amilopectina. Este glúcido esta en los vegetales como reserva. Esta presente en las harinas, cereales y confiterías industrial¹⁸.
- **Carbohidrato.** - Sustancia orgánica sólida, blanca y soluble en agua, sirve como fuente de almacenamientos energéticas de las células animales y vegetales¹⁹.
- **Dextrosa.** - Es glucosa en polvo que se obtiene a partir del almidón de cereales como el maíz o el trigo²⁰.
- **Disacáridos.** - Son glúcidos compuestos por 2 uniones de monosacáridos resultado la lactosa, maltosa, isomaltosa trehalosa, etc.²¹
- **Eficaz.** - Que produce el efecto esperado, que va bien para determinada cosa¹.
- **Glucosa.** - Es el azúcar de las frutas²².
- **Fructuosa.** - Azúcar que se encuentra en la miel y en muchas frutas, mezclado con la glucosa²³.

- **pH.** - Coeficiente que indica el grado de acidez o basicidad de una solución acuosa¹².
- **Sacarosa.** – Es un disacárido compuesto por fructuosa y glucosa, llamada tamine sucrosa o azúcar de mesa²³.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de Investigación

La técnica de reloj para reducir la desmialización es eficaz para modificar hábitos en el horario alimenticio en los niños de la aldea infantil San Juan Bosco, Huánuco 2018.

2.4.2. Hipótesis Nula

La técnica de reloj para reducir la desmialización no es eficaz para modificar hábitos en el horario alimenticio en los niños de la aldea infantil San Juan Bosco, Huánuco 2018.

2.5. Sistema de variables

2.5.1. Variable Dependiente.

Hábitos en el horario de alimentación.

2.5.2. Variable Independiente. –

Eficacia de la técnica del reloj para reducir la desmineralización.

2.5.3. Variable Interviniente.

Niños

2.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICION
Variable Principal Eficacia de la técnica del reloj para reducir la desmineralización	Tiempo de boca sucia	Horas de desmineralización	Numérica	Razón
	Tiempo de boca limpia	Horas de remineralización		
Variable Secundaria Hábitos en el horario de alimentación	Tiempo que consume alimentos	- A priori de la ejecución de la técnica - Después de la ejecución de la técnica	Numérica	Razón
	Tiempo que no consume alimentos	- Antes de la ejecución de la técnica - Después de la ejecución de la técnica		

Activar W

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

3.1.1. Enfoque

Transversal: La muestra se evaluó en dos cortes de tiempo (dos veces).

Prospectiva: Dicho estudio es en el presente.

3.1.2. Alcance de nivel

Descriptiva: No hay manipulación de variables solo se describió.

Método de Investigación

Observacional: Es un trabajo de campo en donde se observa la realidad a estudiar²⁶,

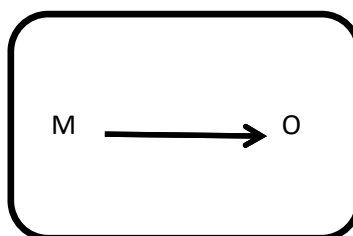
3.1.3. Diseño

Diseño descriptivo

Dónde:

M = Muestra

O = Observación²⁷.



3.2. Población y muestra

- Población (N)

El estudio esta conformada por todos los que viven en la aldea infantil San Juan Bosco, conformando por 35 escolares en un rango de edad de 3 a 16 años.

- **Muestra (n)**

Selección de la Muestra

El muestreo es no probabilístico, la muestra se hizo al azar eligiendo a 26 participantes.

Criterio de Selección de Datos

Criterios de Inclusión

Se incluyen a los participantes que reunieron dichos criterios.

- Niños menores de 12 años.
- Niños colaboradores.

Criterios de Exclusión

Se excluyen a los colaboradores que no reúnan estos requisitos.

- Adolescentes.
- Niños no colaboradores.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Técnicas e instrumentos
- La observación

Se utilizó la observación directa por el sentido de la visión. Se observó directamente a los niños en los horarios respectivos de la alimentación, para su posterior anotación en nuestra ficha de observación.

- Encuesta

Recopilamos datos por medio del cuestionario, con interrogaciones de filiación y horarios exactos de alimentación.

- Instrumento de recolección de datos

Se utilizó dos tipos de instrumentos para determinar las variables de estudio mediante la ficha de observación y el cuestionario.

- **Ficha de observación**

Fue diseñada específicamente para suministrar 2 tipos de información (Ver ANEXO 03).

El tiempo en que se desmineralizo el esmalte cuando se está con la boca sucia y el tiempo en que se mineralizo el esmalte cuando se está con la boca sucia, en donde se anotó la hora de ingesta y la hora de la higiene bucal mediante la técnica de reloj.

- El cuestionario

Nos accedió conseguir datos del niño, la edad, el género y el tiempo de boca limpia y boca sucia (Ver ANEXO 04).

- Validación de instrumento

Por medio de los juicio de expertos (ver ANEXO N° 05)

3.3.1. Para la recolección de datos

Primero se envió una solicitud a la directora de la Aldea Infantil, solicitando permiso para trabajar con los niños de su aldea (Ver ANEXO 01).

Una vez obtenido el permiso por la directora, se le entregó una carta de consentimiento informado a las responsables de la aldea Infantil (ver ANEXO N° 02). Luego de obtener el permiso se procedió a tasar a cada niño en dos momentos diferentes (Antes de la ejecución de la técnica del reloj y después de la ejecución de la técnica del reloj).

- **Antes de la Ejecución de la Técnica del Reloj.** - Se le pidió a la tutora que nos brinde el horario de alimentación (desayuno, almuerzo y cena) y de refrigerio (frutas, dulces, etc.) y se procedió a registrar en

nuestra ficha de observación el tiempo que tiene la boca sucia y la boca limpia, el cual nos sirvió para evaluar si hay más presencia de desmineralización del esmalte que remineralización.

Luego se dio los resultados a la tutora de la Aldea, indicándole que el objetivo de esta investigación es subir las horas de permanencia con la boca limpia y bajar las horas con la boca sucia, de inmediato se empezó a explicar a los niños en qué consiste la técnica del reloj y se explicó que es recomendable esperar dos horas de intervalo como mínimo para realizar la ingesta, así como la disminución de dulces a la vez que se le debe acompañar una buena técnica de cepillado, para ello se procedió a realizar la sesión demostrativa en técnica de cepillado.

- **Después de la Ejecución de la Técnica del Reloj.** - A la semana siguiente, se evaluó a los niños para comprobar si siguieron las recomendaciones dadas de acuerdo a la técnica del reloj.

Se observó de manera directa a los niños el tiempo que permaneció con la boca limpia y sucia (desde las 7:00 horas hasta las 20:00 horas).

Los datos obtenidos se registraron en la guía de observación.

Luego se aplicó un cuestionario de encuesta para destacar 3 tipos de averiguación:

- En la información primaria descubrimos el horario de consumo de alimentos durante el día.
- La segunda información nos permitió revelar la hora en que se dedica en realizar la higiene bucal.
- Obtuvimos la edad coronológica

3.3.2. Para la presentación de datos

Representaremos por medio tablas y graficos estadísticos con los porcentajes correspondientes²⁸.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos

Se realizó la aplicación de la técnica del reloj, cuyos resultados fueron sometidos al programa SPSS (Sistema de Programa Estadístico Informático) y el uso del procesador de texto.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON APLICACIÓN ESTADÍSTICA

El estudio estuvo conformado por 26 niños de 5 a 12 años (15 mujeres y 11 varones) pertenecientes a la aldea infantil San Juan Bosco, cuya toma de muestra según permiso fue el 14 y 21 de noviembre del 2018.

4.1. Procesamiento de datos

Estadísticos descriptivos

Tabla N° 1. Tiempo de permanencia de boca sucia antes y después de la ejecución de la técnica.

BOCA SUCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Antes de la ejecución de la técnica del reloj	9	64,3%
Después de la ejecución de la técnica del reloj	5	35,7%
TOTAL	14	100 %

FUENTE: Ficha técnica del reloj aplicado a los niños de la aldea infantil San “Juan Bosco”, el 14 y 21 de noviembre 2018.

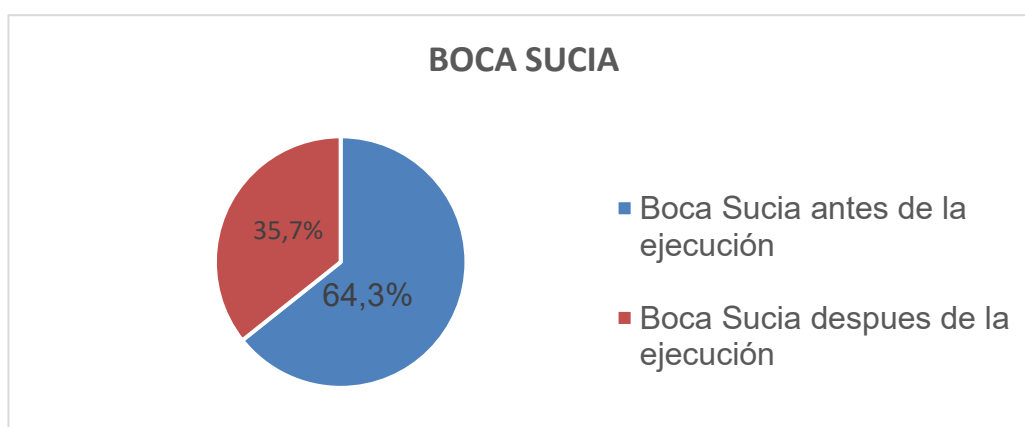


Gráfico N° 2. Tiempo de permanencia de boca sucia antes y después de la ejecución de la técnica.

FUENTE: Tabla N° 1

Interpretación de resultados

En correspondencia a la boca sucia antes y después de la ejecución de la técnica de reloj, se puede evidenciar que la mayor frecuencia de permanencia horas de una boca sucia, fue de 9 horas esto en un 64,3% evidenciándose antes de la ejecución de la técnica del reloj y la menor frecuencia se evidencia en un boca sucia con permanecía de 5 horas en un 35,7% evidenciándose después de la ejecución de la técnica de reloj.

Tabla N° 2. Tiempo de permanencia de boca limpia antes y después de la ejecución de la técnica.

BOCA LIMPIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Antes de la ejecución de la técnica del reloj	6	37,5%
Después de la ejecución de la técnica del reloj	10	62,5%
TOTAL	16	100 %

FUENTE: Ficha técnica del reloj aplicado a los niños de la aldea infantil “San Juan Bosco”, el 14 y 21 de noviembre del 2018.

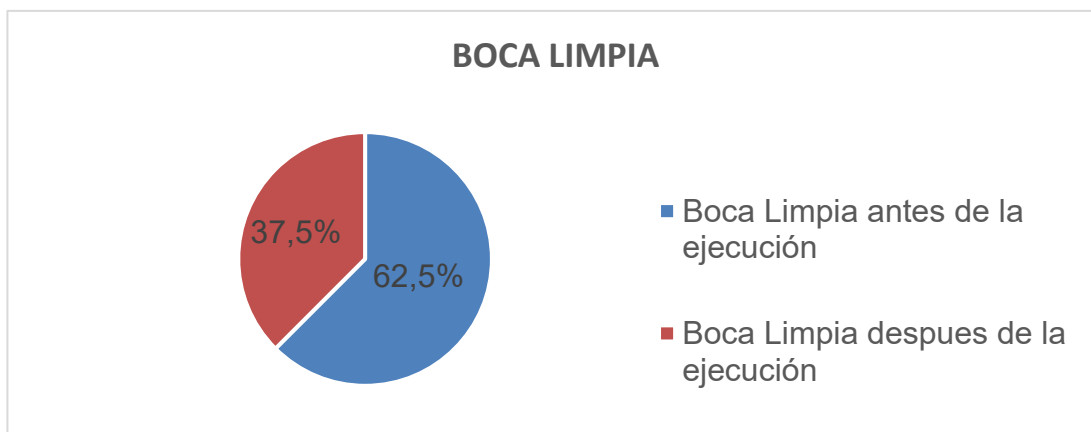


Gráfico N° 3. Tiempo de permanencia de boca limpia antes y después de la ejecución de la técnica.

FUENTE: Tabla N° 2

Interpretación de resultados

En correlación a la boca limpia antes y después de la ejecución de la técnica de reloj, se evidencio que la mayor frecuencia de permanencia horas de una boca limpia, fue de 10 horas esto en un 62,5% evidenciándose después de la ejecución de la técnica del reloj y la menor frecuencia se evidencia en un boca limpia con permanecía de 6 horas en un 37,5% evidenciándose antes de la ejecución de la técnica de reloj.

4.2. Contrastación de la hipótesis y prueba de hipótesis

Se pudo comprobar que si eseficaz la técnica de reloj para cambiar hábitos en el horario de alimentación en los niños de la aldea infantil San Juan Bosco.

Distribución de las hipótesis

TIPO DE HIPÓTESIS		ACEPTACION
Hi	La técnica de reloj para reducir la desmineralización del esmalte es eficaz para modificar los hábitos en el horario alimenticio en los niños de la aldea infantil San Juan Bosco, Huánuco 2018.	ACEPTADO ✓
Ho	La técnica de reloj para reducir la desmineralización del esmalte no es eficaz para modificar los hábitos en el horario alimenticio en los niños de la aldea infantil San Juan Bosco, Huánuco 2018.	DESCALIFICADO x

CAPITULO V

5. DISCUSION

5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación

Respecto a la pregunta: ¿En qué medida la técnica de reloj cambiara hábitos en el horario alimenticio en los niños de la aldea infantil San Juan Bosco, Huánuco 2018?

En relación a la boca sucia antes de la ejecución de la técnica de reloj permaneció 9 horas, esto en un 64,3% y luego de la ejecución de la técnica de reloj se redujo a 5 horas de permanencia con boca sucia esto en un 35,7%. En relación a la boca limpia antes de la ejecución de la técnica de reloj permaneció en 6 horas, esto en un 37,5% y luego de la ejecución de la técnica de reloj aumento a 10 horas de permanencia con boca limpia.

- **Contrastación con los referentes bibliográficos y antecedentes.**

En relación al estado de la boca sucia la mayor prevalencia se evidencio antes de la aplicación de la técnica del reloj esto con permanencia de 5 horas correspondiente en un 35,7%.

- **Gracia P.** “Aplicación de la Técnica del Reloj del Dr. Mario Elías Podestá para determinar el nivel de riesgo de caries en pacientes de 3 a 6 años en la guardería Fundación Compartir 2014-2015”. Los resultados arrojaron que el genero masculino fueron con mas riesgo a enfermar caries en un 46%, llegando a la Conclusión que la Técnica del Reloj es valioso para el dentista en predecir el peligro de caries que coexiste en un niño

En nuestro estudio concluimos que la técnica de reloj es eficaz para reducir la desmineralización, pero no evaluamos el riesgo de caries.

CONCLUSIONES

- ☺ La técnica de reloj para reducir la desmineralización fue eficaz para cambiar hábitos en el horario de alimentación en los niños de la Aldea “San Juan Bosco”
- ☺ Los resultados fueron reflejados más favorables cuando se ejecutó después de la aplicación de la técnica de reloj en comparación a antes de aplicación de la técnica de reloj.
- ☺ Después que se aplicó la técnica de reloj se evidencio un amento en la mantención de horas con la boca limpia (10 horas) en un 62,5% y una disminución en las horas en permanecer con la boca (5 horas) sucia en un 35,7%.
- ☺ Antes que se aplicara la técnica de reloj los niños permanecían más horas con la boca sucia (9 horas) esto en un 64,3% que con la boca limpia (6 horas) esto en un 37,5%.

SUGERENCIAS

- ♦ Emplear los resultados de esta tesis para brindar información actualizada, a partir de los cuales se tome como referente para la mejora de los hábitos en el horario de alimentación.
- ♦ Saber el horario exacto de alimentación e higiene bucal en el niño, es clave para identificar el tiempo de permanencia de la boca sucia o limpia, a partir de ello hacer relevante la importancia estar con la boca limpia y no con una boca sucia.
- ♦ Explicar a los niños el fenómeno de desmineralización y remineralización para crear conciencia en los menores de lo que pasara en nuestros dientes si nos lavamos los dientes en comparación si no nos lavamos nuestros dientes.
- ♦ Se puede implementar esta técnica de reloj con nuestros pacientes pediátricos de la clínica de la Universidad de Huánuco, ya que se demostró que es eficaz para mejorar el horario de alimentación, así como el hábito de higiene bucal.
- ♦ Se recomienda realizar enseñanzas de la técnica de cepillado, uso del hilo dental y la importancia de tener una alimentación no cariogénica para reforzar nuestra técnica de reloj.
- ♦ Se sugiera hacer otros estudios con la utilización de la técnica de reloj relacionándolo con otras variables como riesgo de caries, índice de higiene oral, experiencia de caries, etc.

BIBLIOGRFÍA

1. **Almaraz, M. T. et Al.** Evaluation of knowledge in educators about oral hygiene in preschool children. *Odontostomatology* 2014vol.14 no.19 Montevideo, 4-15.
2. **Sánchez G, Escobar A.** Educational intervention aimed at preventing bad eating habits in dental students. [thesis to obtain the title of General Physician]: University of Cartagena. Colombia 2016. Available URL: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080>
3. **Vallejo K.** Influence of the nutritional status of school children and its relationship with dental caries, in 2015

Universidad Central del Ecuador 2016. Available URL: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2813/1/T-UCE-0015-62.pdf>
4. **Gracia P.** Application of the Clock Technique of Dr. Mario Elías Podestá to determine the level of caries risk in patients aged 3 to 6 years at the Fundación Compartir 2014-2015 nursery. [thesis to obtain the title of dental surgeon]: Universidad de Guayaquil. Guayaquil 2015. Available URL: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17114/1/GRACIApamela.pdf>
5. **Castañeda C.** Nutritional status and oral health conditions in children. [thesis to obtain the title of dental surgeon]: Universidad de Cuenca 2015. Available URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23999/1/TESIS.pdf>
6. **Pachas S.** Dental caries, group of foods consumed and dental hygiene in children from 3 to 5 years old Huancavelica 2017. [thesis to obtain a Bachelor of Nursing degree]: National University of Huancavelica. Huancavelica 2017. Available URL: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1377/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. **Molina M.** Level of knowledge of mothers of the family about oral hygiene and eating habits in relation to the index of dental caries and oral hygiene of their children, Arequipa, 2016. [thesis to obtain the title of dental surgeon]: University Catholic of Santa Maria. Arequipa 2016 Available URL:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5740/64.2655.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. **Huamán M.** Level of knowledge about oral hygiene habits in children 11 to 12 years of age from Educational Institution No. 10022 Miguel Muro Zapara, Chiclayo 2015. [thesis to obtain the title of dental surgeon]: Universidad Señor de Sipán . Chiclayo 2015. Available URL:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/137/tesis%20final.pdf;jsessionid=26E46C068D8289317CCA04BF590B2AB1?sequence=1>

9. **Rivera Y.** Contents of the preschool lunchbox and its influence on dental caries, Huánuco 2017. [thesis to obtain the title of dental surgeon]: Universidad Nacional de Huánuco. Huánuco 2017. Available URL:
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/985/RIVERA%20VIDAL%2C%20Yemile%20Sively.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. **Vila M.** Efficacy of individual and group educational techniques with the use of didactic material in the learning of oral health of the baby, in mothers and / or surrogates (os) of babies of 0-36 months. Lima 2009. [thesis to obtain the title of dental surgeon]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima 20119. Available URL:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIBELJACQUELINEVILAGUILLEN.pdf>

11. **Jeffrey A.** Dean, DR (2014). Dentistry for children and adolescents, ninth edition. Editorial Amolca, p. 32.

12. **Podestá Elías (2011).** Comparison of two preventive educational techniques in the. Vision Dental, Peruvian Stomatological Magazine, p. 822-835.

13. **Díaz A.** Biofilms as an expression of the quorum sensing mechanism: A review. *Advances in Periodontology*, p. 196, 2011
14. **Marcela L.** Evaluation of Salivary pH in Patients with Periodontal Disease and Caries of the Adult Clinic at the Antonio Nariño University Armenia 2014. *Memories*, p. 303, 2014
15. **Martínez K.** Epidemiological study on dental caries and treatment needs. *Journal of Clinical Research*, 207, 2010.
16. **Villena R.** Prevalence of early childhood caries in children under 6 years of age. *Rev. Stomatol. Herediana* v.21 n.2, p. 123-126, 2011.
17. **Acosta G.** Comprehensive management of a patient with early childhood caries. *Scientific spike*, page 62, 2012.
18. **Corchuelo J.** Evaluation of oral hygiene in preschool children, *Journal of the Faculty of Dentistry, Universidad de Antioquia* - Vol. 25 N.2, 322, 2013.
19. **Carcamo, Mena.** Healthy nutrition. *Educational Horizons Magazine*, p. 11, 1-6, 2013.
20. **Ibañez et al.** Changes in eating habits of dental students at the San Martín University Foundation in Bogotá, Colombia. *Nova - scientific publication in Biomedical Sciences*. 2008 Jun; 6 (9): 101-112, 2018.
21. **Jackeline A.** Assessment of Caries Risk in Relation to the Population Density of *Streptococcus Mutans* in Saliva of Children Served at the Pediatric Dentistry Clinic of the Antonio Nariño University. *Memories*, 307,308, 2014.
22. **European Food Information Council (EUFIC).** The determining factors of the choice of ali.
23. **World Health Organization. (WHO).** Diet, nutrition and prevention of chronic diseases (WHO / FAO Technical Report 916), 2013. Available URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42755/1/WHO_TRS_916_eng.pdf

- 24. Riboo R.** Preventive Dentistry and Community Dentistry. Volume I. First Edition. Editorial Medical Dental Advances. Madrid 2012.
- 25. Vásquez E.** Oral Health and Nutrition. First Edition, volcano edition, Arequipa 2015.
- 26. Macías A, Camacho C.** Eating habits of school-age children and the role of education for health. Chilean Journal of Nutrition, 39 (3), p. 40-43, 2012.
- 27. Alarcón Montoya, G; Prado Juscamaita JI Y Albornoz Solís, Y.** "Methodology of scientific research in health" First edition, Editorial Pillko, Pillcomarca-Huánuco. P. 219, 2009.
- 28. Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C and Baptista Lucio P.** "Research Methodology" Sixth Edition 2006, Editorial MC Graw Hill Education, Federal District-Mexico. Pages 471 to 476
- 29. ÑAUPAS PAITÁN H et al.** "Methodology of scientific research and thesis preparation" Second Edition 2012, Editorial Ediciones de la U, Lima-Peru. Pages 207, 223 and 244, 2012.

ANEXOS

ANEXO 01

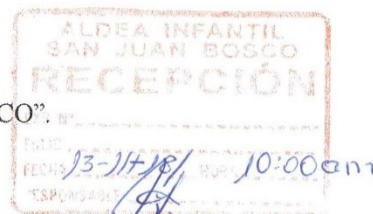
“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

SOLICITO: Permiso Para Realizar Trabajo de Investigación.

Señor Atilio Villanueva Tarazona.

SUB DIRECTOR DE LA ALDEA INFANTIL “SAN JUAN BOSCO”.

Presente:



Por medio de la presente solicitud, yo, LILIBETH ROSSELYN CAJALEÓN DÍAZ, identificado con DNI N° 44003432, con domicilio Av. Perú Mza. F LTE. 16 San Luis Sector 2 Paucarbamba. Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la Carrera Profesional de Odontología en la Universidad de Huánuco, solicito a usted permiso para realizar trabajo de investigación en su Institución sobre: “EFICACIA DE LA TÉCNICA DE RELOJ PARA CAMBIAR HÁBITOS EN EL HORARIO ALIMENTICIO EN LOS NIÑOS DE LA ALDEA INFANTIL SAN JUAN BOSCO, HUÁNUCO 2018 ” para optar el grado de Cirujano Dentista.

Los días miércoles 14 y 21 de noviembre del 2018 a partir de las 4:00PM A 6:00PM en compañía de la señorita YULIANA BERROSPI CASTRO con DNI N° 41086197, con domicilio Los Portales Mza. L Lte. 27.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huánuco, 13 de Noviembre 2018.

LILIBETH ROSSELYN CAJALEÓN DÍAZ

DNI N° 44003432



ANEXOS 02



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ con
DNI _____, fui informado(a) de manera clara y precisa el objetivo de esta investigación en donde cuya finalidad es extraer información para ser usada en la organización de acciones de desarrollo y mejoras en la salud integral de los niños. Estando de acuerdo que esta información será muy confidencial y solamente para fines de estudio y no habiendo ningún tipo de riesgo, doy constancia de aceptación para rellenar la encuesta y ser inspeccionado por la responsable de esta tesis.

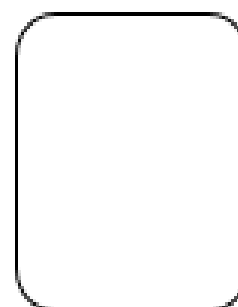
Cajaleón Díaz Lilibeth Rosselyn.

Responsable

Fecha:

.....

Firma del participante



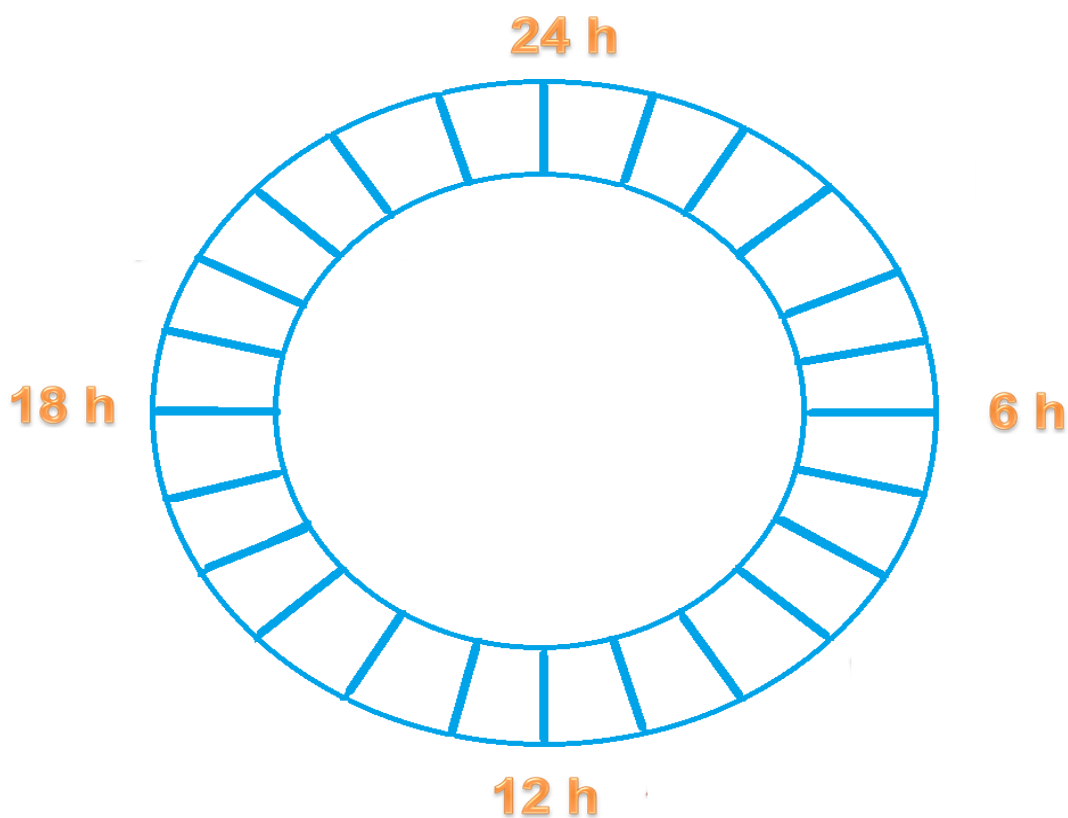
Activar Win
40
Ve a Configuración



ANEXO 03



TECNICA EDUCATIVA DEL RELOJ



TOTAL DESMINERALIZACIÓN =

TOTAL REMINERALIZACIÓN =

Apellidos & nombre:

Género:.....

Edad:.....



ANEXO 04



CUESTIONARIO

Apellidos y nombre:

Género:

Años:

	TIEMPO	
BOCA LIMPIA	6:00 Horas	14:00 Horas
	7:00 Horas	15:00 Horas
	8:00 Horas	16:00 Horas
	9:00 Horas	17:00 Horas
	10:00 Horas	18:00 Horas
	11:00 Horas	19:00 Horas
	12:00 Horas	20:00 Horas
	13:00 Horas	21:00 Horas
BOCA SUCIA	6:00 Horas	14:00 Horas
	7:00 Horas	15:00 Horas
	8:00 Horas	16:00 Horas
	9:00 Horas	17:00 Horas
	10:00 Horas	18:00 Horas
	11:00 Horas	19:00 Horas
	12:00 Horas	20:00 Horas
	13:00 Horas	21:00 Horas

ANEXO 05

INFORME SOBRE JUCIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: CANTA CARLOS HILTON
 Institución donde labora: C. S. SAN RAFAEL
 Instrumento motivo de evaluación: Por la FICHA DE OBSERVACIÓN Y CUESTIONARIO
 Autor del Instrumento: CATALEON DIAZ, LILIBETH ROSSELYN
 Aspecto de validación: Claridad, Objetividad, Actualización, Organización, Suficiencia, Intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y Pertinencia

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																		X			90
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																			X		95
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología																X					80
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																		X			90
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X									60
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																			X		95
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos																			X		95
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los ítems																			X		95
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación																			X		95
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																			X		95
TOTAL																						890

Opinión de Aplicabilidad:

Se cumple con todos los criterios de evaluación aceptable para poder ser aplicado como instrumento de investigación

Promedio de Valoración: 890 Puntos acumulados = 89 %

Fecha: 12-10-2018

Grado académico	<u>MAGISTER</u>
Mención	<u>SAUD PUBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA</u>
DNI	<u>43938275</u>


Hilton Canta Carlos
 Cirujano Dentista
 C.O.P N° 31395

Firma del Experto

INFORME SOBRE JUCIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Ricaldi López Claudia
 Institución donde labora: Práctica "Privada"
 Instrumento motivo de evaluación: Por la ficha de Observación y Cuestionario
 Autor del Instrumento: Cajaleón Díaz Lilibeth Rosselyn
 Aspecto de validación: Claridad, objetividad, actualización, organización, suficiencia, Intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y Pertinencia.

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																	X				85
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																		X			90
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología																		X			90
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																			X		95
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																			X		95
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																		X			90
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos																			X		95
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los ítems																		X			90
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación																			X		95
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																				X	95
TOTAL																						920

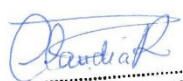
Opinión de Aplicabilidad:

Se cumple con todos los criterios de evaluación aceptable para poder ser aplicado como instrumento de investigación.

Promedio de Valoración: 920 puntos acumulados = 92%.

Fecha: 20 - 10 - 2018.

Grado académico	<u>Cirujano Dentista</u>
Mención	
DNI	<u>CI 001290611</u>


CLAUDIA RICARDI LOPEZ
 Cirujano Dentista
 C.O.P. 42238
 Firma del Experto

INFORME SOBRE JUCIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Gómez Ordoñez, José Karel
 Institución donde labora: Universidad de Huancayo
 Instrumento motivo de evaluación: por la ficha de observación y cuestionario
 Autor del Instrumento: Cajaleón Díaz, Elisbeth Kosselyn
 Aspecto de validación: claridad, objetividad, actualización, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, metodología y pertinencia.

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																	X				85
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																		X			90
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología																		X			90
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																		X			90
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																			X		95
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																		X			90
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos																			X		95
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los ítems																		X			90
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación																		X			90
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																			X		95
TOTAL																						910

Opinión de Aplicabilidad:

Se cumple con todos los criterios de evaluación aceptable para poder ser aplicado como instrumento de investigación.

Promedio de Valoración: 910 puntos acumulados = 91%.

Fecha: 16-10-2018.

Grado académico	<u>Cirujano Dentista.</u>
Mención	
DNI	<u>47636676</u>


UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
 Clínica Estomatología
C.D. José K. Gómez Ordoñez
 Firmado el experto

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: EFICACIA DE LA TECNICA DEL RELOJ PARA REDUCIR LA DESMINERALIZACIÓN DEL ESMALTE MEDIANTE LA MODIFICACIÓN DE LOS HABITOS EN EL HORARIO ALIMENTICIO EN LOS NIÑOS DE LA ALDEA INFANTIL SAN JUAN BOSCO, HUÁNUCO 2018

I. PROBLEMA	II. OBJETIVO	III. HIPÓTESIS
General ¿En qué medida la técnica de reloj reducira la desmineralización del esmalte mediante la modificación de los hábitos en el horario alimenticio en los niños de la aldea infantil San Juan Bosco, Huánuco 2018? Específicos - Pe1. ¿Cuánto será el tiempo de permanencia de boca sucia antes de la ejecución de la técnica? - Pe2. ¿Cuánto será el tiempo de permanencia de boca limpia antes de la ejecución de la técnica? - Pe3. ¿Cuánto será el tiempo de permanencia de boca sucia después de la ejecución de la técnica? - Pe4. ¿Cuánto será el tiempo de permanencia de boca limpia después de la ejecución de la técnica?	General Demostrar la eficacia de la técnica de reloj para reducir la desmineralización del esmalte mediante la modficiacion de los hábitos en el horario alimenticio en los niños de la aldea infantil San Juan Bosco, Huánuco 2018. Específicos - Oe1. Determinar el tiempo de permanencia de boca sucia antes de la ejecución de la técnica. - Oe2. Determinar el tiempo de permanencia de boca limpia antes de la ejecución de la técnica. - Oe3. Determinar el tiempo de permanencia de boca sucia después de la ejecución de la técnica. - Oe4. Determinar el tiempo de permanencia de boca limpia después de la ejecución de la técnica.	Hipótesis de investigación La técnica de reloj para reducir la desmineralización es eficaz para modificar los hábitos en el horario alimenticio en los niños de la aldea infantil San Juan Bosco, Huánuco 2018. Hipótesis nula La técnica de reloj para reducir la desmineralización es eficaz para modificar los hábitos en el horario alimenticio en los niños de la aldea infantil San Juan Bosco, Huánuco 2018.

ANEXO 7: PANEL FOTOGRÁFICO

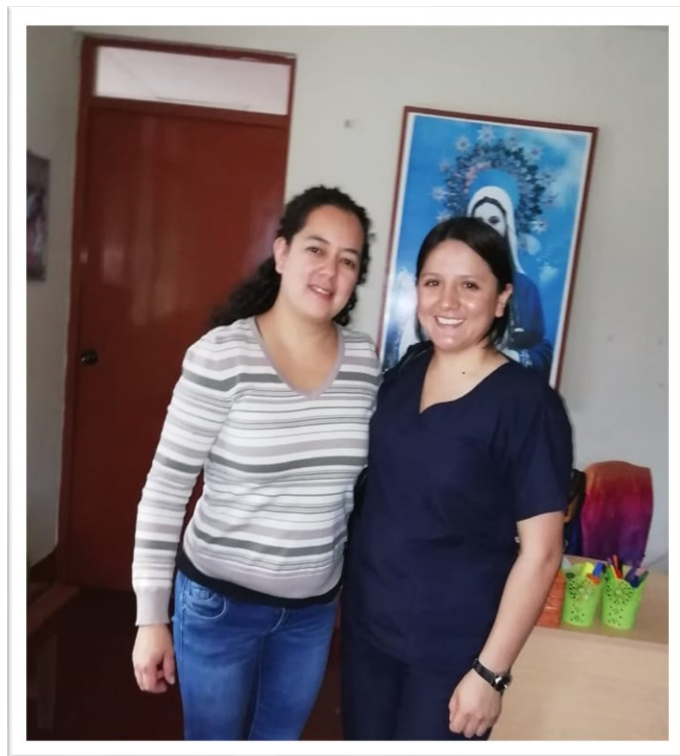
Fotografía 1: Aldea Infantil “San Juan Bosco”.



Fotografía 2: En el frontis de la Aldea, con los responsables de la aldea y niños.



Fotografía 3: Con la directora de la Aldea.



Fotografía 4: Con los niños de la Aldea.



Fotografía 5: Antes de la ejecución de la técnica de reloj



Fotografía 6: Después de tomar los datos, se enseñó la técnica de cepillado dental



Fotografía 7: Concientización en los horarios de alimentación e higiene bucal



Fotografía 8: Después de la ejecución de la técnica de reloj



Fotografía 8: Reforzamiento de la técnica de cepillado



Fotografía 9: Después de terminado con la labor

