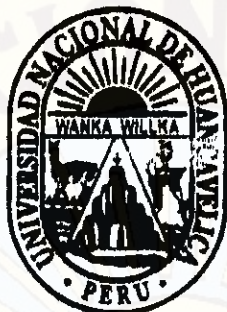


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**"PROGRAMA EDUCATIVO "SONRÍE FELIZ" EN EL
CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE SALUD BUCAL DE
PADRES DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INICIAL N° 568 DE LA COMUNIDAD DE
PUCARUMI - HUANCAMELICA-2016"**

· LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA DE ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

QUICHCA AGUIRRE, Bethzabé Yurfa

QUISPE LÁZARO, Yaneth

HUANCAMELICA - PERÚ

2016



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 16 días del mes de diciembre del año 2016 siendo las 10:00 horas, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- | | |
|---------------------------------|------------|
| - Dra. Lida Inés CARHUAS PEÑA | Presidenta |
| - Mg. Guido FLORES MARIN | Secretario |
| - Lic. Rafael REGINALDO HUAMANI | Vocal |

Designado con Resolución N° 186-2016-COFA-ENF-R-UNH (23.08.16); de la tesis titulada **PROGRAMA EDUCATIVO "SONRIE FELIZ", EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N° 568 DE LA COMUNIDAD DE PUCARUMI - HUANCAMELICA - 2016.**

Cuyo autor(es) es(son) el (los) graduado(s):

BACHILLER(ES):

QUICHCA AGUIRRE BETHZABE YURFA y QUISPE LAZARO YANET

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 139-2016-D-FENF-R-UNH (15.12.16).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

QUICHCA AGUIRRE BETHZABE YURFA

APROBADO ☒ POR: UNANIMIDAD

DESAPROBADO ☐

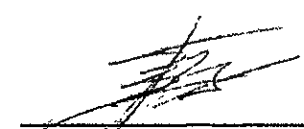
QUISPE LAZARO YANET

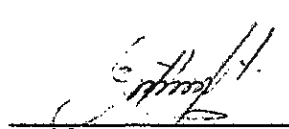
APROBADO ☒ POR: UNANIMIDAD

DESAPROBADO ☐

† En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.


Presidente


Secretario


Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 16 días del mes de diciembre del año 2016 siendo las 10:00 horas, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- | | |
|---------------------------------|------------|
| - Dra. Lida Inés CARHUAS PEÑA | Presidenta |
| - Mg. Guido FLORES MARIN | Secretario |
| - Lic. Rafael REGINALDO HUAMANI | Vocal |

Designado con Resolución N° 186-2016-COFA-ENF-R-UNH (23.08.16); de la tesis titulada **PROGRAMA EDUCATIVO "SONRIE FELIZ", EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N° 568 DE LA COMUNIDAD DE PUCARUMI - HUANCAMELICA - 2016.**

Cuyo autor(es) es(son) el (los) graduado(s):

BACHILLER(ES):

QUICHCA AGUIRRE BETHZABE YURFA y QUISPE LAZARO YANET

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 139-2016-D-FENF-R-UNH (15.12.16).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

QUICHCA AGUIRRE BETHZABE YURFA

APROBADO ☒ POR: UNANIMIDAD

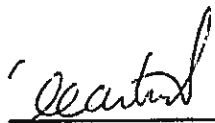
DESAPROBADO ☐

QUISPE LAZARO YANET

APROBADO ☒ POR: UNANIMIDAD

DESAPROBADO ☐

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.


Presidente


Secretario


Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA TESIS

**“PROGRAMA EDUCATIVO “SONRÍE FELIZ” EN EL
CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE SALUD BUCAL DE
PADRES DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INICIAL N° 568 DE LA COMUNIDAD DE PUCARUMI-
HUANCAMELICA-2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

PRESIDENTA: Dra. CARHUAS PEÑA, Lida Inés.....

SECRETARIO: Mg. FLORES MARÍN, Guido.....

VOCAL: Lic. REGINALDO HUAMANI, Rafael.....

HUANCAMELICA - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

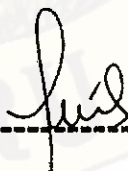


ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA TESIS

**“PROGRAMA EDUCATIVO “SONRÍE FELIZ” EN EL
CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE SALUD BUCAL DE
PADRES DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INICIAL N° 568 DE LA COMUNIDAD DE PUCARUMI-
HUANCABELICA-2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORADA POR:



Mg. ALICIA VARGAS CLEMENTE

HUANCABELICA - PERÚ

2016

DEDICATORIA

Esta tesis dedico a mis padres y hermanos quienes me han apoyado incondicionalmente para poder llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ellos siempre han estado presentes apoyándome moralmente y económicamente.

Bethzabe Yurfa

A Dios y a toda mi familia, principalmente a mis padres quienes han sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo, a los docentes de la facultad gracias por brindarme todos sus conocimientos, paciencia y comprensión y por ultimo a mis compañeros con quienes compartimos todos estos años juntos.

Yaneth

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios por habernos permitido cumplir unas de nuestras metas más.

A nuestros padres por su apoyo incondicional.

A la Universidad nacional de Huancavelica y facultad de enfermería por habernos ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar nuestra carrera profesional humanístico, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir a delante día a día.

A la institución educativa inicial N° 568 de la Comunidad de Pucarumi del distrito de Ascensión / Huancavelica. A la misma ves a la directora por habernos permitido realizar nuestra tesis.

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA.....i

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....ii

PAGINA DE JURADOS.....iv

PAGINA DE ASESORA.....v

DEDICATORIA.....vi

AGRADECIMIENTO.....vii

TABLA DE CONTENIDOS.....viii

ÍNDICE DE TABLAS.....xii

ÍNDICE DE FIGURAS.....xiii

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS.....xiv

RESUMEN.....xv

ABSTRAC.....xvi

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA..... 2

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 2

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 4

1.2.1. PROBLEMA GENERAL..... 4

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS 4

1.3. OBJETIVO 4

1.3.1. OBJETIVO GENERAL..... 4

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. 5

1.4. JUSTIFICACIÓN..... 5

1.5 DELIMITACIÓN 6

1.5.1 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA 6

1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL 6

1.5.3 DELIMITACIÓN DE LA UNIDAD DE ESTUDIO 6

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA..... 7

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO 7

2.1.1 INTERNACIONAL..... 7

2.1.2 NACIONAL..... 9

2.1.3 LOCAL 10

2.2. MARCO TEÓRICO 10

2.2.1. TEORÍAS DE APRENDIZAJE 10

2.3 MARCO CONCEPTUAL 12

2.3.1 PROGRAMA EDUCATIVO..... 12

2.3.2 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL 14

2.3.2.1 SALUD BUCAL..... 14

2.3.2.2 IMPORTANCIA DE SALUD BUCAL..... 15

2.3.2.3 NUTRICIÓN EN SALUD BUCAL..... 16

2.3.2.4 HIGIENE BUCAL..... 18

2.3.2.5 TÉCNICAS DE CEPILLADO 20

2.3.2.6ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL 21

2.3.2.7 CONSUMO DE AGUA POTABLE 22

2.3.2.8 VISITAS ODONTOLÓGICAS 23

2.3.2.9 CONSECUENCIAS A FALTA DE UNA HIGIENE BUCAL... 23

2.3.2.10 ALTERACIONES A NIVEL PERIODONTAL..... 25

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS..... 26

2.5 HIPÓTESIS..... 27

2.5.1 HIPÓTESIS GENERAL 27

2.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS.....	27
2.6 VARIABLE	27
2.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE	27
2.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE.....	28
2.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	29
2.8 ÁMBITO DE ESTUDIO	32
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO.....	34
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	34
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..	35
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO	35
3.6.1. POBLACIÓN.....	35
3.6.2. MUESTRA.....	35
3.6.3. MUESTREO	35
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	36
CAPÍTULO IV	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	37
4.1 DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva)	37
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS (estadística inferencial	44

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	58
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA	61
ANEXOS.....	62
Anexo 01. Matriz de consistencia.	
Anexo 02. Instrumentos de recolección de datos.	
Anexo 03. Validez de los instrumentos de recolección de datos.	
Anexo 04. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.	
Anexo 05. Baremo o categorización de variables.	
Anexo 06. Imágenes (Fotos).	
Anexo 07. Artículo científico.	
Anexo 08. otros	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01. Eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento y practica sobre salud bucal de padres.....38

TABLA N° 02. Eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento sobre salud bucal de padres.....39

TABLA N° 03. Eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en la práctica sobre salud bucal de padres.....40

TABLA N° 04. Eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento y practica sobre salud bucal en niños de cinco años.....41

TABLA N° 05. Eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento sobre salud bucal de niños de cinco años.....42

TABLA N° 06. Eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en la práctica sobre salud bucal de niños de cinco años.....43

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 01. Eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento y practica sobre salud bucal de padres.....	38
FIGURA N° 02. Eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento sobre salud bucal de padres.....	39
FIGURA N° 03. Eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en la práctica sobre salud bucal de padres.....	40
FIGURA N° 04. Eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento y practica sobre salud bucal en niños de cinco años.....	41
FIGURA N° 05. Eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento sobre salud bucal de niños de cinco años.....	42
FIGURA N° 06. Eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en la práctica sobre salud bucal de niños de cinco años.....	43

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

AGO: Academia de Odontología General

CAP: Conocimiento, actitudes y prácticas.

CESFAM: Centro de salud familiar.

FDI: Federación dental internacional.

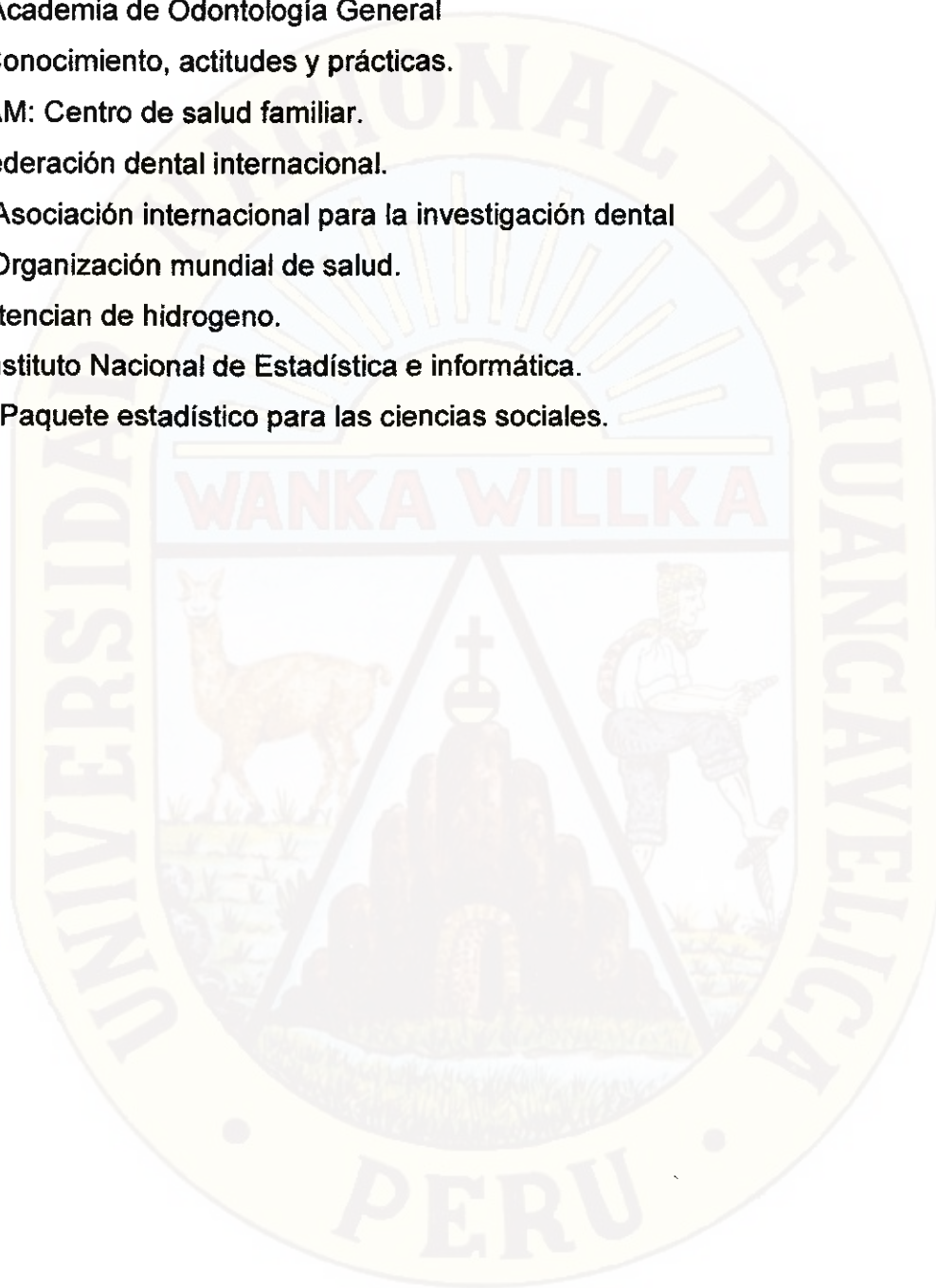
IADR: Asociación internacional para la investigación dental

OMS: Organización mundial de salud.

PH: Potencian de hidrogeno.

INEI: Instituto Nacional de Estadística e informática.

SPSS: Paquete estadístico para las ciencias sociales.



RESUMEN

El estudio realizado tuvo como objetivo determinar la eficacia del programa educativo “sonríe feliz” sobre el conocimiento y prácticas sobre salud bucal de los padres y niños de cinco años de la institución educativa N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Ascensión -Huancavelica. El trabajo fue de nivel explicativo de método experimental, la población estuvo conformada por 22 padres y niños de cinco años. Para lo cual se aplicó un cuestionario sobre salud bucal y lista de cotejo a padres y niños de cinco años, el conocimiento se categorizo en bueno, regular, malo mientras la práctica se categorizo en adecuado e inadecuado. Se dieron los resultados con una diferencia significativa al término de la aplicación del programa educativa “sonríe feliz”; los padres mostraron un 100% de conocimiento bueno, 100% practica adecuada. De tal modo los niños mostraron conocimiento bueno en un 100%, práctica adecuada 100%. De tal modo se concluye que el programa educativo fue eficaz en el conocimiento y practica sobre salud bucal de padres y niños de cinco años, con un nivel de significancia al 95 %.

Palabras Claves: Programa educativo, Conocimiento, practica, salud bucal.

ABSTRAC

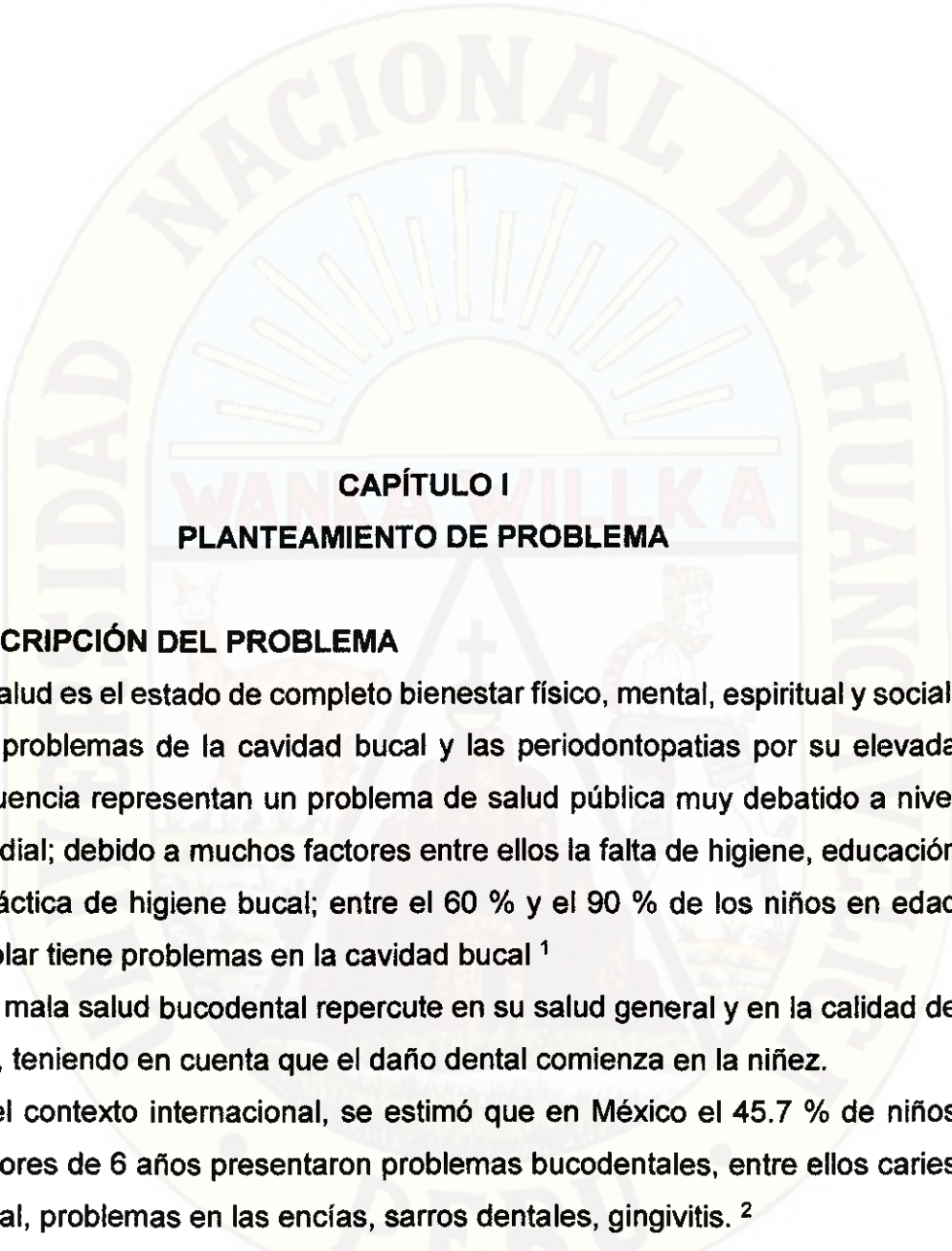
The study carried out is of explanatory level of experimental method; Which aimed to determine the effectiveness of the educational program "smile happy" about the knowledge and practices on oral health of parents and children of five years of educational institution No. 568 of the community of Pucarumi-Ascension-Huancavelica. For which a questionnaire on oral health and checklist was applied to parents and children of five years, to the population that consisted of 22 parents and children of five years. Knowledge was categorized into good, regular, bad while the practice was categorized into appropriate and inappropriate. The results were obtained with a significant difference at the end of the application of the educational program "smile happy"; The parents showed 100% good knowledge, 100% proper practice. Thus the children showed good knowledge in 100%, adequate practice 100%. Thus, it is concluded that the educational program was effective in the knowledge and practice on oral health of parents and children of five years, with a level of significance to 95%.

Key words: Educational program, Knowledge, practice, oral health.

INTRODUCCIÓN

La boca es un órgano fundamental de nuestro cuerpo ya que a través de ella nos alimentamos, favorecemos nuestro desarrollo y crecimiento durante nuestra vida. Hay que cuidar de ella desde los primeros meses de nacimiento del niño. De este órgano dependen muchas funciones vitales físicas y psíquicas: chupar, masticar, insalivar, tragar, saborear, los gestos, la palabra, las sonrisas, y en todo ello juegan un papel importante los dientes. Las enfermedades Buco-dentales son las afecciones más usuales y extendidas. Las caries y las enfermedades periodontales aparecen en la infancia, y van en aumento en la edad adulta. Su frecuencia aumenta progresivamente en nuestra sociedad debido en gran parte al tipo de alimentación rica en azúcares y la falta de salud bucal. El 95.5% de niños peruanos de entre tres y doce años sufre de caries, lo que convierte al Perú en el país con la tasa más alta de incidencia de esta enfermedad en América Latina ¹ En la región de Huancavelica, la problemática de la caries dental aqueja a casi el 99% de la población, debido a la mala salud bucal que practica las personas. También se debe al uso incorrecto del cepillo dental, además del excesivo consumo de carbohidratos; Pero se puede hacer mucho por nuestra salud bucodental, si adoptamos desde la infancia hábitos sanos como restringir el consumo de productos azucarados y una correcta higiene dental que es la mejor forma de prevenir la aparición de éstas enfermedades. Los padres de familia son los responsables de la educación para la salud bucal de sus menores hijos e hijas desde los pilares de su hogar, pero no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño. Es por ello que se realizó esta investigación con el fin de brindar información a la población sobre educación en salud bucal a los padres de familia y ellos puedan transmitir esa información mediante la práctica a sus hijos y así ellos adquieran buenos hábitos. Del modo que también servirá como antecedente para nuevas investigaciones.

Las autoras



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La salud es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual y social. Los problemas de la cavidad bucal y las periodontopatías por su elevada frecuencia representan un problema de salud pública muy debatido a nivel mundial; debido a muchos factores entre ellos la falta de higiene, educación y práctica de higiene bucal; entre el 60 % y el 90 % de los niños en edad escolar tiene problemas en la cavidad bucal ¹

Una mala salud bucodental repercute en su salud general y en la calidad de vida, teniendo en cuenta que el daño dental comienza en la niñez.

En el contexto internacional, se estimó que en México el 45.7 % de niños menores de 6 años presentaron problemas bucodentales, entre ellos caries dental, problemas en las encías, sarros dentales, gingivitis. ²

Estas problemáticas también reportaron en Ecuador, que, en niños de 3 a 11 años, el 62.39 % presenta caries dental. ²

Este problema no es ajeno a nuestra nacionalidad peruana; más aún el Perú es el país con la tasa más alta de incidencia en problemas bucodentales; las afecciones se evidencian principalmente en niños de edad escolar; lo que da de entender que a la población le falta una cultura de prevención, como

consecuencia de ello se evidencian problemas de salud bucal en niños y entre otras etapas de vida.³

Cabe mencionar que esta problemática afecta con mayor incidencia en el departamento de Lambayeque; donde reportaron, que un 96 % de la población presentan problemas en salud bucal, el grupo etario más vulnerable es la niñez. En los niños menores de seis años existe una alta incidencia de caries, a falta de una orientación, supervisión por parte de sus padres; presentan caries dental. Malestar que no empieza por el consumo de dulces sino por la falta de hábitos de higiene, sostuvo también, que la falta de prácticas de higiene origina que el PH de la saliva cambie en la boca y se produzca la descalcificación de los dientes.⁴

Del mismo modo la red de salud valle del Mantaro informó que el 90% de la población infantil presenta caries dental, el cual puede ocasionar a una serie de infecciones que a la larga puede afectar su calidad de vida. Los especialistas indican que la principal causa de que los niños presenten caries es la inadecuada higiene bucal, los malos hábitos alimenticios, y la poca sensibilidad y conocimiento que tienen los padres sobre las consecuencias que ocasiona una inadecuada higiene bucal de sus menores hijos.⁵

En nuestra región de Huancavelica, la problemática de la caries dental aqueja a casi el 99% de la población, los más afectados son los niños en edad escolar, porque este incidente repercute en su aprendizaje; ocasionando inasistencias, bajo rendimiento académico. Este problema que aqueja a la población de toda edad es debido a las malas prácticas de higiene bucal, malos hábitos alimenticios, uso incorrecto del cepillo dental, además del excesivo consumo de carbohidratos. "Los alimentos que contienen carbohidratos, tales como golosinas, gaseosas y azúcares, producen un ácido que ataca al esmalte de los dientes ocasionando la caries dental."⁶

Este dilema se evidencia en el lugar insito, que los niños de 5 años presentan problemas bucodentales; caries dental, gingivitis, sarro dental, pérdidas dentales. Durante la entrevista con la directora del centro educativo inicial refiere; "los niños se quejan de dolor de diente, tienen muchos dientes picados. Y yo no sé cómo orientarlos para evitar ese malestar".

Las madres de familia manifestaron que desconocen las veces que se deben cepillar los dientes, la forma correcta de cepillarse los dientes, la gran mayoría no practican la higiene bucal correcta, a la vez desconocen los alimentos que producen caries dental. Uno de los factores para este problema también, es que son padres por primera vez, quienes no han culminado el estudio secundario. A la interrogación algunas madres refirieron: “Yo le hago cepillarse a veces”, “casi nunca les llevo al odontólogo a mis hijos” incluso mencionan que los niños lloran a causa del dolor. ⁷

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento y practica sobre salud bucal de padres y niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica - 2016?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ✓ ¿Cuál es la eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento sobre salud bucal de padres de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica -2016?
- ✓ ¿Cuál es la eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en la práctica sobre salud bucal de padres de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica - 2016?
- ✓ ¿Cuál es la eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento sobre salud bucal de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica -2016?
- ✓ ¿Cuál es la eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en la práctica sobre salud bucal de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi- Huancavelica – 2016?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar la eficacia programa educativo “sonríe feliz”, en el conocimiento y practica sobre salud bucal de padres y niños de cinco años

de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✓ Evaluar la eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento sobre salud bucal de padres de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica – 2016.
- ✓ Evaluar la eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en la práctica sobre salud bucal de padres de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica- 2016.
- ✓ Evaluar la eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento sobre salud bucal de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica -2016.
- ✓ Evaluar la eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en la práctica sobre salud bucal de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica - 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Fue necesario haber realizar esta investigación científica, sobre; conocimientos y prácticas de salud bucal de padres y niños de cinco años de la institución ya mencionada, porque la población de estudio carecía de información sobre salud bucal, ya sea ello; hábitos de higiene, técnicas de cepillados, medidas preventivas en salud bucal. En tal sentido, la niñez es la etapa inicial para el establecimiento de los buenos hábitos; donde se debe formar, educar, orientar y guiar para que puedan adoptar esos conocimientos y prácticas de salud bucal; mediante la ayuda de sus progenitores, cuidadoras, docentes de aula ⁸

Dicha situación que afecta de manera nefasta desde los primeros años de vida, por falta de una cultura de prevención, de no ser corregidos a tiempo producen efectos que generan un desorden funcional, sistémico y estético por el resto de vida de los niños afectados. ⁸

Y teniendo como antecedente que el 95.5% de niños peruanos de tres a once años sufre de caries, convirtiendo al Perú en el país con la tasa más alta de incidencia, por lo cual también en nuestra región de Huancavelica, las problemáticas de salud bucal y principalmente la caries dental aqueja a casi el 99% de la población ⁶ Es por ello que la odontología para niños de 5 años debe estar orientada a variar el comportamiento de los padres en cuanto al inicio de las actividades de salud bucal; ya que tiene un papel predominante en varias dimensiones de la vida de las personas; estética, autoimagen, interacción social y perspectiva profesional.

El rol de la enfermera como personal de salud es realizar actividades preventivos – promocionales de la salud, es este caso sobre salud bucal, en beneficio de la familia y la comunidad, por lo cual se aplicó el programa educativo “sonríe feliz. “

1.5 DELIMITACIÓN

1.5.1 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

El estudio de investigación se desarrolló en la comunidad de Pucarumi, distrito de Ascensión y departamento de Huancavelica.

1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio de investigación se desarrolló desde el mes de agosto a diciembre del 2016.

1.5.3 DELIMITACIÓN DE LA UNIDAD DE ESTUDIO

La unidad de estudio estuvo conformada por los padres y niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi, distrito de Ascensión y departamento de Huancavelica.



CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 INTERNACIONAL

- ✓ **Calderón (2012).** Realizo una investigación sobre; Conocimientos, actitudes y prácticas referentes a salud oral infantil, de padres o cuidadores de niños de 2 a 5 años, pertenecientes al CESFAM de Pelarco. Cuyo objetivo ha sido de comparar los conocimientos, actitudes y prácticas relativas a salud bucal en niños de tres años de madres primigestas y multíparas. Quien tomo como muestra a 36 madres por cada grupo de primigestas y multíparas correspondiente a un universo de 170 madres; de menores inscritos en el CESFAM de Pelarco. Se aplicó un cuestionario CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) guiado referente a salud bucal infantil, además de un registro dietético de 24 horas. Realizó también una revisión clínica bucal de los menores, donde analizó el índice de presencia, de lesión cariosa

incipiente e índice de mala higiene bucal. Para el análisis de datos utilizó la prueba de significación estadística de Test exacto de Fisher y Análisis de Correspondencia. Como resultado obtuvieron que las madres multíparas presentaron conocimientos buenos, actitudes y prácticas aceptables. En las madres Primigestas presentaron conocimientos aceptables, actitudes buenas y prácticas aceptables. Los menores de madres multíparas presentaron un riesgo de dieta alto y los del grupo de las primigestas moderado. Considerando que el promedio en las madres multíparas fue de 2,31 considerada severidad baja. Mientras que en el grupo de la primigestas el promedio fue de 2,8, lo cual es catalogado como una severidad moderada. Llegando a concluir que las madres multíparas presentan mejores conocimientos que madres primigestas.⁸

- ✓ **Ángela y Juliana (2012).** Desarrollaron el estudio de investigación, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y las prácticas de cuidado bucal de las madres de niños menores de seis años. Se entrevistaron con base en formulario estructurado a 243 madres o personas adultas responsables del cuidado de niños menores de seis años, de los estratos bajo y alto de las ciudades de Bogotá, Medellín, Cartagena y Manizales. Los resultados muestran que el 60.0% de las madres afirma haber recibido información sobre cómo cuidar los dientes primarios de su hijo(a). Cerca de la mitad de las mujeres (47.7%) considera que la higiene bucal es suficiente para evitar la caries, las demás creen que son necesarias otras prácticas, como proporcionar una buena alimentación (65%), visitar al odontólogo (45%) y evitar el consumo de dulces (10%). El momento en que se inició el cepillado difiere de manera significativa entre el estrato alto y el bajo. Mientras el 56% de las madres del estrato alto empezaron a cepillar el niño antes de cumplir el primer año, el 59% de las del estrato bajo empezaron después del primer año. El 89.3% de los niños usa crema dental para cepillarse. El 35.5% empezó a usarla antes del primer año de vida y sólo una baja proporción (10.8%) lo hizo a partir del tercer año. El 71 % de las mujeres contestaron que nunca han recibido información sobre la cantidad y el tipo de crema dental que debe usar

para el cepillado del niño. El 14.0% de las no sabe para qué sirve el flúor, el 86% considera que el flúor sirve para «prevenir la caries», «blanquear los dientes» o «como desinfectante». Se concluye que, aunque las madres manejan una buena cantidad de información sobre el cuidado bucal de sus hijos, falta más claridad y comprensión de algunos conceptos de modo que puedan ponerlos en práctica conscientemente. ⁹

2.1.2 NACIONAL

- ✓ **Figuerola y Flores (2014).** En el estudio del programa educativo “La conquista de una Boca Sana” sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa N° 015 Santa María de los Niños de la provincia de Chiclayo. Tuvo como objetivo determinar la efectividad de dicho programa. Participaron el total de 83 niños preescolares, del cual obtuvo un grupo experimental (aula de 4 y 5 años) y un grupo control (aula de 4 y 5 años). Quienes utilizaron fichas de registro para la condición de higiene bucal antes y después de la ejecución del programa educativo y aplicó la prueba Z para diferenciación de proporciones, leída al 95% de confiabilidad. El estudio concluyó que la aplicación del programa educativo de salud bucal “la conquista de una Boca Sana” fue efectivo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años. ¹⁰
- ✓ **Roxana delgado (2012).** Realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y social; que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial y primario de los distritos rurales de Huachos y Capillas, para lo cual se aplicó una encuesta a los docentes de las instituciones de dichos distritos. La muestra estuvo conformada por 79 docentes. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados, además se les midió el índice de higiene bucal y se observó el estado de condición de su cepillo dental. Se

dividieron los resultados de la encuesta en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 21.5% mostró un nivel bueno, el 3.8% presentó un nivel malo y el 74.7% tuvo un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvieron los porcentajes 53.2% en el nivel regular, un 38 % en el nivel bueno y un 8.9% en el nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, 49.4% de los encuestados presentó un conocimiento malo, conocimiento regular con 40.5% y conocimiento bueno 10.1%, y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje de docentes, 58.2%, posee un conocimiento regular. No se encontró una relación directa proporcional entre el nivel de conocimiento, el tiempo de experiencia, edad y sexo de los encuestados. En cuanto al índice de higiene oral, la mayoría de encuestados presentó un nivel regular con 69.6% y con respecto a la condición del instrumento de higiene en este caso el cepillo dental se obtuvo que 3 de los encuestados no lo presentaron. La mayoría de encuestados utilizan un cepillo dental con cabeza mediana, de cerdas planas, de dureza mediana y el cepillo de un 68.4 % de encuestados no presentó desgaste o descoloramiento.¹¹

2.1.3 LOCAL

No se encontró estudios realizados.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. TEORÍAS DE APRENDIZAJE

a) TEORÍA COGNITIVA SOCIAL DEL APRENDIZAJE

Fue propuesto por Albert Bandura, la teoría social del aprendizaje; que se centra en los conceptos de refuerzo y observación. Sostiene que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no.

Bandura, afirma que, en los niños, la observación e imitación se da a través de modelos que pueden ser los padres, educadores, amigos y hasta los héroes de la televisión.

Bandura, refuerza su interés por el aprendizaje observacional, a través del cual ha demostrado que los seres humanos adquieren conductas

nuevas sin un reforzado obvio y hasta cuando carecen de la oportunidad para aplicar el conocimiento. El único requisito para el aprendizaje puede ser que la persona a otro individuo, o modelo, llevar a cabo una determinada conducta. El comportamiento no se desarrolla exclusivamente a través de lo que aprende el individuo directamente por medio del acondicionamiento operante y clásico, sino que también a través de lo que aprende indirectamente, mediante la observación y la representación simbólica de otras personas y situaciones ¹²

PASOS DE APRENDIZAJE POR OBSERVACIÓN DE BANDURA

- ✓ Atención: Observar lo que los adultos, hacen y dicen.
- ✓ Repetición: Capacidad de repetir lo visto.
- ✓ Repetición motora: Hábitos de ejecutar lo visto por lapsos cortos o largos.
- ✓ Motivación: Es aquí que como padres o como guías debemos de motivar a los niños a cumplir ciertos tipos de actividades; es necesario crear en los niños hábitos claros desde un comienzo ya que ellos son seres que se adaptan, y se dejan guiar de las personas que aman. ¹²

b) MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Nola J. Pender, plantea el modelo de promoción de la salud la cual se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría se identifica con los individuos, factores cognitivo- perceptuales que son modificado por las características situacionales, personal e interpersonal, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. ¹³

Este Modelo fue propuesto con el fin de integrar y correlacionar a la enfermera (o) y la población, respecto a las conductas que promueven el bienestar humano tanto físico, mental y social; ya que el profesional en enfermería debe ser el principal motivador para los pacientes en cuánto a mantener su salud personal. Pender considera a la salud como un estado positivo de alto nivel, y lo toma como objetivo, hacia el cual debe esforzarse la persona para poder llevar una vida saludable. ¹³

También es guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. ¹³

Este modelo, está sustentada en dos teorías; la teoría del aprendizaje de Albert Bandura y la teoría de acción razonada de Martin Fhisbein, una que por su parte resalta la importancia de los aspectos psicológicos en el comportamiento de la persona, por eso incorpora el aprendizaje de los aspectos cognitivos y conductuales, el segundo sustento teórico afirma que la conducta es un acto racional. Basado en estas perspectivas, Pender plantea la importancia de promover un estado óptimo de salud por encima de acciones preventivas en salud, toma al individuo desde una perspectiva comprensiva y humanística, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. ¹³

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 PROGRAMA EDUCATIVO

Es un documento técnico, elaborado por personal especializado en el que se deja constancia tanto de sus objetivos cuanto de las actuaciones puestas a su servicio. Un programa educativo responde, a las notas de todo un plan de acción; planteamiento de metas, previsión, planificación, selección y disponibilidad de medios.

Es un documento en el que se integran los objetivos educativos, a lograr a través de determinados contenidos, con un plan de acción a su servicio, plan en el que incluimos la evaluación de carácter formativo como un elemento más en sintonía y armonía con todos ellos ¹⁴

COMPONENTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO:

Son elementos relacionados entre sí con el fin de producir modificaciones en el comportamiento de las personas.

a) Las personas comprometidas.

- ✓ Aprenden.
- ✓ Guían y orientan.

b) El ambiente.

- ✓ Recursos didácticos.
- ✓ Métodos didácticos.
- ✓ Evaluación.
- ✓ Supervisión.

ETAPAS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO

- ✓ Planificación.
- ✓ Ejecución.
- ✓ Evaluación.

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS PARA UN PROGRAMA EDUCATIVO

- a) Elementos introductorios, que consta de:
 - ✓ Datos curriculares de la asignatura, área o módulo.
 - ✓ Introducción general a la temática.
 - ✓ Objetivos generales.
 - ✓ Contenido general.
- b) Unidades temáticas, cada unidad debe incluir:
 - ✓ Introducción a la unidad.
 - ✓ Objetivos de la unidad de aprendizaje.
 - ✓ Contenidos de la unidad.
 - ✓ Fuentes de información o consulta.
 - ✓ Sesiones educativas.
 - ✓ Cronograma de actividades.
 - ✓ Evaluación.

ESQUELETO DE SESIONES DE APRENDIZAJE

SESIÓN DE APRENDIZAJE

I. DATOS INFORMATIVOS:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
RESPONSABLES DEL PROYECTO	
GRADO Y SECCIÓN	
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	
LUGAR Y FECHA	

II. ORGANIZACIÓN DE LOS APRENDIZAJES:

PROPÓSITO			
COMPETENCIA	CAPACIDAD	INDICADOR	INSTRUMENTO

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS: PLANIFICACIÓN - TEXTUALIZACIÓN - REVISIÓN.

III. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

FASES	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS ENSEÑANZA APRENDIZAJE	DE Y	MEDIOS Y MATERIALES DIDACTICOS	TIEMPO
INICIO				
DESARROLLO				
CIERRE				

Fuente: Programa educativo “sonríe feliz” - 2016.

2.3.2 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

2.3.2.1 SALUD BUCAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucal como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros. Esta definición ampliamente aceptada se complementa con el reconocimiento

de que la salud bucal es parte integral del derecho a la salud y por lo tanto se convierte en uno de los derechos básicos incluidos, en la declaración universal de los derechos humanos.¹⁵

La salud bucal comprende un estado de completa normalidad anatómica y/o funcional de la cavidad bucal, así como de las estructuras vecinas que forman parte del complejo maxilofacial. Es un componente fundamental, que no solo influye en el bienestar físico, como muchos creen, sino que también, afecta en la autoestima, en la comunicación y en las relaciones sociales. Por esta razón, que es de suma importancia comenzar su enseñanza desde los primeros años de vida creando conciencia y hábitos respecto del tema.¹⁶

2.3.2.2 IMPORTANCIA DE SALUD BUCAL

Contar con salud bucal es importante ya que nos permite hacer uso de todas las funciones de las estructuras que hacen parte de la boca (maxilares, labios, lengua, paladar, glándulas, dientes, y demás tejidos de cara y cuello) para permitir sin ninguna molestia la masticación, la deglución y la succión; por tanto, favorecer los procesos de la alimentación, el apoyo a otros procesos vitales como la respiración. Articular palabras, hablar requiere de la funcionalidad de las estructuras de la boca para poder comunicarse además de permitir gesticular y expresar emociones como la sonrisa o el beso. La salud bucal es parte del reconocimiento que hacemos de los demás y del auto-reconocimiento, favoreciendo la autoestima y la posibilidad de relacionarse socialmente de forma asertiva, desde la primera infancia y hasta la edad adulta y la vejez, lo cual favorece el bienestar psicosocial.¹⁸

La importancia de la higiene bucal está en que nos permite mantener a nuestras encías sanas, con lo que nuestros dientes se mantendrán saludables, podrán cumplir su función. Además, podremos evitar otras enfermedades y complicaciones, como las siguientes:

- ✓ Según la academia de odontología general (AOG), existe una relación entre la enfermedad de las encías y complicaciones de salud como un accidente cerebrovascular y enfermedad cardíaca.¹⁹

- ✓ Uno de los aspectos que más debemos cuidar, ya sea por apariencia o salud, es la higiene bucal. Tener una mala salud bucal tiene consecuencias como caries, mal aliento, inflamación de las encías, entre otras, también puede afectar de manera negativa a la autoestima y a la capacidad de comunicación. Conservar una buena salud en la cavidad bucal nos permite psicológicamente desarrollarnos de una mejor manera ya que una sonrisa estética influye notoriamente en la autoestima de la persona.
- ✓ Cuando existe pérdida de dientes y éstos no son repuestos, dientes mal alineados (chuecos), dientes manchados por caries, sarro, esto repercutirá en la seguridad del individuo ya que no se va a sentir con la suficiente confianza para hablar y/o sonreír. Como consecuencia, es posible que las personas se creen complejos que finalmente influyen en su comportamiento volviéndose personas retraídas e inseguras.²⁰

2.3.2.3 NUTRICIÓN EN SALUD BUCAL

Una buena nutrición no es sólo necesaria para tener una buena salud general; también juega un papel importante en el desarrollo y la protección de una buena salud bucodental. Se podría resaltar, antes de escribir cualquier otra palabra, que una buena salud bucodental es el reflejo de una buena alimentación - nutrición, y viceversa. De hecho, la salud bucodental forma con la buena nutrición una especie de simbiosis, donde una es reflejo de otra, complementándose, sirviendo el cuidado y atención a cada una para mejorar el estado de ambas. Una buena nutrición permite tener, no sólo, dientes sanos y fuertes, resistentes al ataque de bacterias, sino tener también encías y boca saludables, sin dolencias y en buen estado de funcionamiento; por otra parte, una dentadura en buen estado permite masticar bien los alimentos, siendo el primer paso de nuestra digestión.²¹

ALIMENTOS QUE FAVORECEN LA SALUD BUCAL

- ✓ Las proteínas: Son imprescindibles para la formación de los dientes. La desnutrición proteica causa un retraso significativo en la erupción de los dientes de leche y hay estudios que sugieren que la

desnutrición temprana y la aparición de caries (los dientes poco desarrollados y bajos en calcio son más vulnerables a las caries) están relacionadas. ²¹

- ✓ El calcio, la vitamina D y el flúor: Son necesarios para la formación de dientes fuertes durante el proceso llamado calcificación dental. Una falta de vitamina D durante la infancia causa retrasos en la aparición de los dientes de leche y de dientes permanentes, modifica el orden en el que erupcionan los dientes. El flúor disminuye la posibilidad de padecer de caries al remineralizar el esmalte de los dientes, reducir la capacidad de la bacteria para producir ácido y fomentar la reposición mineral. ²¹
- ✓ Las vitaminas C y K: Son importantes porque mantienen las encías saludables. La vitamina C mantiene fuerte el tejido de las encías y la vitamina K controla la pérdida de sangre. La falta de vitamina C afecta las encías y el tejido blando que sujeta los dientes. ²¹
- ✓ La falta de vitamina A: Durante la formación de los dientes interfiere con la calcificación dental y como resultado el esmalte de los dientes no se desarrolla completamente o se desarrolla mal. La falta de riboflavina produce la inflamación de la lengua y la inflamación y el desarrollo de grietas en los labios. ²¹
- ✓ Frutas y verduras ricas en fibra: Los alimentos que contienen fibra estimulan el flujo de saliva, que es una defensa natural contra las caries. La saliva no solo elimina las partículas de alimento y limpian su boca, sino que, además, aproximadamente 20 minutos después de comer algo, la saliva comienza a neutralizar los ácidos que atacan sus dientes. Opte por frutas y verduras frescas como las manzanas, las zanahorias y el apio. ²¹

ALIMENTOS QUE DESFAVORECEN A LA SALUD BUCAL

- ✓ Dulces y golosinas con azúcar que permanecen en su boca: Si consume golosinas, elija las que desaparecen de su boca rápidamente. Las golosinas que se pegan en los dientes (paletas, caramelos, caramelos duros) dificultan que la saliva elimine el azúcar. Los bocadillos como las galletas, los pasteles y otros postres

contienen una gran cantidad de azúcar, que puede causar caries. Si consume alimentos como estos, hágalo de manera limitada y no los coma como refrigerios durante todo el día. ²²

- ✓ **Hidratos de carbono refinados con almidón:** Los alimentos como las papas fritas, el pan, las pastas y las galletas saladas pueden dañar los dientes como las golosinas. Los almidones hechos de harina blanca son hidratos de carbono simples y pueden permanecer en su boca y luego convertirse en azúcares simples. Las bacterias se alimentan del azúcar y producen ácidos que provocan las caries del diente. ²²
- ✓ **Refrescos carbonatados:** No solo los refrescos normales contienen una alta cantidad de azúcar: tanto los refrescos normales como los dietéticos contienen fósforo y carbonatación, que gastan el esmalte de sus dientes (de manera que los manchan y les dan un color marrón). Muchas bebidas energizantes y té helados y limonadas embotelladas también contienen altas cantidades de azúcar y acidez que pueden desgastar el esmalte de los dientes. Si consume refrescos regularmente, debe usar un sorbete para evitar que tengan demasiado contacto con sus dientes ²²
- ✓ **Limonas, frutas cítricas y otros alimentos ácidos:** Evite tener estos alimentos en su boca durante un período de tiempo prolongado. ²²

2.3.2.4 HIGIENE BUCAL

La higiene es una de las principales formas de preservar nuestra salud. Dentro de la higiene diaria no debemos olvidar el cuidado de nuestra boca durante todas las etapas de la vida, ya que la falta de ésta podría acarrear múltiples enfermedades. La higiene bucal nos permitirá prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la caries. Pero una higiene bucal se debe realizar con las herramientas adecuadas. ²³

LA HIGIENE BUCAL IMPLICA

- ✓ **Limpieza de los dientes:** Se realiza mediante el uso del cepillo dental y el dentífrico (crema dental). Con el cepillado eliminaremos no sólo los restos de alimentos sino también la invisible placa bacteriana.

Existen varias técnicas de cepillado, que van dirigidas a limpiar las caras internas, externas y las de la masticación.²³

- ✓ Limpieza de la lengua: En la lengua se acumulan gran cantidad de bacterias por lo que su limpieza es necesaria para mantener la salud bucal. Para limpiarla podemos frotarla con suavidad hacia delante usando el cepillo de dientes o bien usar un limpiador lingual.²³

Los pasos para la limpieza de la lengua eficaz y correctamente:

- Primero, debe asear la parte central del músculo.
 - Coja el limpiador de manera que la superficie arqueada quede bocabajo. Intente alcanzar la zona más lejana de la lengua y arrastre el aparato hacia el sector delantero de la boca.
 - Una vez haya realizado este paso, aclare el limpiador y, con la cara restante, higienice los laterales de la lengua.
 - Al finalizar, enjuáguese con agua abundante.
- ✓ Limpieza de los espacios entre los dientes: La limpieza de los espacios entre los dientes (espacios interdentes) es distinta según cada situación. Si no hay apenas espacio entre los dientes (es la situación ideal) se usa la seda dental. Si entre los dientes hay suficiente espacio (por pérdidas o por movimientos dentarios), debe usarse un cepillo especial llamado cepillo interproximal.²³

Pasos para la limpieza de los espacios entre los dientes mediante el uso del hilo dental:

- Tomando unos 45 cm (18") de hilo dental, enrolle la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm (1 ó 2") de hilo para trabajar.
- Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.
- Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni force el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival.

- Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente.
- Para extraer el hilo, utilice el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes.
- Por ultimo enjuague con agua potable.

2.3.2.5 TÉCNICAS DE CEPILLADO

Una buena higiene bucodental comienza por un correcto cepillado, que conviene realizar justo después de cada comida, ingesta de bebidas, especialmente las azucaradas y carbonatadas, de golosinas o aperitivos, o de cualquier alimento. El cepillado más importante, y el que no debe faltar, es el de después de la cena o de la última ingesta antes de dormir. Sin embargo, un cepillado excesivo puede incidir en un temprano desgaste del esmalte, en especial si se han ingerido cítricos después de las comidas, por lo que lo ideal está entre dos y tres cepillados diarios.²⁴

- ✓ Técnica de Bass: Esta técnica se aplica con mayor frecuencia en la población adulta, es la más conocida para lo cual el cepillo se coloca en 45° con respecto al eje mayor del diente y las cerdas se presionan ligeramente en el margen gingival y en la zona interproximal. El cepillo se mueve de atrás hacia adelante con acción vibratoria por 10 a 15 segundos (10 veces) en el mismo lugar para desorganizar la placa. Para las caras vestibulares de todos los dientes y para las linguales de los premolares y los molares el mango debe mantenerse paralelo y horizontal al arco dentario. Para las caras linguales de los incisivos y caninos superiores e inferiores el cepillo se sostiene verticalmente y las cerdas del extremo de la cabeza se insertan en el espacio cervical de los dientes. Para las caras oclusoras se recomiendan movimientos de barrido cortos en sentido anteroposterior. Esta técnica se recomienda en pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos por su capacidad de remover tanto la placa supregingival como la subgingival más superficial²⁴
- ✓ Técnica de Fones: Indicada en niños en edad preescolar, se realizan movimientos circulares sobre las superficies vestibulares, linguales o palatinas de los dientes y en las caras oclusales e incisales se realizan

movimientos anteroposteriores. Se recomienda que el niño o la madre sujeten el cepillo firmemente y realicen movimientos circulares de un lado a otro de la hemiarcada. La limpieza por la zona vestibular facilita que el niño permanezca con la boca cerrada, evite que ingiera crema dental.

Los movimientos circulares deben ser realizados 15 veces por área con el propósito de remover la placa bacteriana.²⁴

2.3.2.6 ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL

- ✓ El cepillo de dientes: Debe tener un cabezal redondeado y pequeño para llegar fácilmente a todos los dientes. Sus filamentos han de ser suaves y de puntas redondeadas para evitar lesiones en las encías. Si con el uso se desgastan o se tuercen no limpiarán bien, por lo que debemos sustituir este cepillo por uno nuevo. Se calcula que los cepillos duran unos tres meses en óptimas condiciones.²³

QUÉ TAN SEGUIDO SE DEBE CAMBIAR EL CEPILLO DENTAL

La mayoría de los dentistas están de acuerdo en que el cepillo de dientes se debe cambiar cada 3 meses. Estudios han demostrado que después de 3 meses de uso regular, un cepillo es menos efectivo para remover la placa de los dientes y de las encías, en comparación con un cepillo nuevo. Las cerdas pierden resistencia y por consiguiente efectividad para llegar a las áreas difíciles de alcanzar alrededor de los dientes. También es importante cambiar el cepillo de dientes después de un resfriado, gripa o infección bucal o de garganta, debido a que los gérmenes pueden esconderse en las cerdas del cepillo y reactivar la infección. Aún si no ha estado enfermo, los hongos y bacterias se pueden desarrollar en las cerdas del cepillo.²³

- ✓ La pasta de dientes o dentífrico: Contribuye a dejarnos una mayor sensación de limpieza. Se presentan en forma de pasta o geles más o menos líquidos. Incorporan agentes detergentes, y casi todos llevan agentes saborizantes. Con esta composición su uso nos facilita la limpieza dental y nos deja una agradable sensación a limpio. Actualmente, y visto el papel tan claro que el flúor tiene en la prevención de la caries dental, es deseable que los dentífricos

incorporen flúor en su fórmula ya que éste tiene una clara función en la protección frente a la caries. Existen en el mercado pastas especiales para tratar la sensibilidad dental que incorporan nitrato potásico. La pasta dental en niños se debe comenzar a utilizar a partir de los 2 años. En este momento ya le podemos comenzar a enseñar a escupir y no tragar la misma. Antes de esta edad sólo debe cepillar con agua o con alguna pasta dental que no contenga flúor. Esto para prevenir lo que llamamos "Fluorosis Dental", una enfermedad que afecta la calidad y apariencia del esmalte, debido al consumo excesivo de flúor cuando los dientes se están formando ²³

- ✓ Hilo dental: No es más que un hilo de seda, en forma de cinta o cordoncillo, encerada o no, cuyo uso asegura la limpieza de las caras laterales de los dientes. Para usarla correctamente deben seguirse una serie de pasos que pueden parecer complicados, pero que en la práctica son muy sencillos y que veremos a continuación. ²³

El hilo dental es indispensable en el cuidado de los dientes, ya que por el grosor de las cerdas del cepillo no permite limpiar la zona entre diente y diente, debido a que el espacio entre estos es muy pequeño, por lo que se recomienda utilizar el hilo dental. Si no se utiliza el hilo dental se estará realizando solamente la mitad del trabajo para mantener una buena limpieza dental. ²⁴

2.3.2.7 CONSUMO DE AGUA POTABLE

El agua potable (agua clorada) ha contribuido considerablemente a mejorar la salud bucal de los niños. El agua potable, y el flúor en la pasta dentífrica, han reducido las caries dentarias. Expertos de la Organización Mundial de la Salud, de la Federación Dental Internacional (FDI) y de la Asociación Internacional para la investigación Dental (IADR) aseguran que la prevención, mediante el uso de agua potable, es la única vía realista para reducir el problema bucodental y recuerdan que los beneficios del agua clorada conocidos por parte de las comunidades científica y sanitaria. ²⁵

BENEFICIOS DEL CONSUMO DE AGUA

Es bien sabido que el agua es un nutriente esencial para nuestro organismo, basta con solo asumir que el agua constituye alrededor de un 75% de nuestro peso corporal, siendo el contenido de esta sustancia mayor en lactantes y en niños. Por sus características físicas y químicas, el agua tiene varias funciones dentro de nuestro cuerpo. Estar hidratado es la base de una correcta nutrición y una buena salud.

- ✓ Se favorecen funciones vitales del organismo.
- ✓ Regula el funcionamiento de todas las células.
- ✓ Favorece el transporte de nutrientes y las sustancias orgánicas en el sistema circulatorio.
- ✓ Elimina toxinas y previene el estreñimiento.
- ✓ Mantiene el buen funcionamiento de los riñones.
- ✓ Regula la temperatura corporal.
- ✓ Ayuda a que el corazón funcione de manera saludable.
- ✓ Ayuda en la función cerebral y la capacidad de concentración.
- ✓ Ayuda a la amortiguación de las articulaciones y al buen funcionamiento de los músculos.
- ✓ Preserva el buen estado de la piel, su elasticidad y la protege de agresiones externas. ²⁵

2.3.2.8 VISITAS ODONTOLÓGICAS

Las visitas periódicas al odontólogo, para controlar la evolución del estado de la cavidad oral, nos permiten realizar un diagnóstico precoz de las patologías orales, se recomienda una primera visita al odontólogo desde el momento de la lactancia. Una visita al odontólogo, en edades tempranas, da la oportunidad de proporcionar a los padres una guía anticipada de instrucciones y cuidados preventivos para el niño. No es necesario tener los dientes con caries. Es recomendable acudir al odontólogo por lo menos dos veces al año. ²⁶

2.3.2.9 CONSECUENCIAS A FALTA DE UNA HIGIENE BUCAL

La boca es la puerta de entrada de una gran variedad de bacterias, ya que en ella -según especialistas médicos, se pueden encontrar hasta 700 tipos de estos elementos, muchos de los cuales son nocivos para la salud general, más allá del daño que causan a los dientes y encías. Las

enfermedades bucales no sólo afectan a la zona de la boca, sino que impactan en diversas partes del organismo del ser humano; por eso es importante tener una correcta higiene que garantice la eliminación de bacterias. Para las personas, es muy importante contar con una sonrisa blanca y saludable, pero al no cuidarla adecuadamente pueden aparecer las incómodas infecciones.²²

- ✓ Placa Dentobacteriana: Como la mayoría de las enfermedades, las patologías bucales están causadas por algún agente causal, para comprender la génesis de las caries y de la enfermedad periodontal, es básico conocer la placa dento bacteriana y saber cómo actúa. A partir de las proteínas de nuestra propia saliva se nos forma una capa invisible sobre los dientes que llamamos película adquirida, y sobre la cual van a depositarse diferentes bacterias presentes en nuestra boca, por eso a este conjunto de película y las bacterias se denomina placa dento bacteriana. El cual es una película incolora y pegajosa que se forma constantemente entre los dientes, incluso en ausencia de comida. La eliminación cuidadosa de la placa mediante el cepillado diario y el uso de la seda dental y/o cepillo interproximal le ayudará a prevenir la enfermedad periodontal y las caries.²²
- ✓ Caries Dental: La caries es una enfermedad infecciosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente, como consecuencia de una desmineralización provocada por los ácidos que generan la placa bacteriana a partir de los hidratos de carbono de la dieta. Si no es tratada; tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis (muerte pulpar). El resultado final es la inflamación del área que rodea el ápice o extremo de la raíz, periodontitis apical, pudiendo llegar a ocasionar una celulitis o absceso. Para que se desarrolle una lesión dental por caries, ocurren varios factores. Hasta el momento las investigaciones han logrado determinar cuatro factores fundamentales:²²

- **Hospedero:** La posición del diente, así como su composición de su superficie y su localización hace que los dientes retengan más o menos placa bacteriana. ²²
- **Tiempo:** La placa bacteriana debe ser eliminada antes de que se calcifique, si la eliminamos con la higiene antes no se producirá caries. ²²
- **Dieta:** La presencia de carbohidratos fermentables en la dieta condiciona la aparición de caries.
- **Bacterias:** Las bacterias se adhieren entre sí, pero es necesario una colonización primaria a cargo del *Streptococcus Sanguis* perteneciente a la familia de los Mutans además se encuentran *Lactobacillus*, *Acidophilus*, *Actinomyces Naeslundii*, *Actinomyces*, *Viscosus*, etc. ²²

2.3.2.10 ALTERACIONES A NIVEL PERIODONTAL

Es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes. La bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal. Si no se retira, cuidadosamente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo dental (también conocida como sarro). Las toxinas, que se producen por la bacteria en la placa, irritan las encías. Al permanecer en su lugar, las toxinas provocan que las encías se desprendan de los dientes y se forman bolsas periodontales, las cuales se llenan de más toxinas y bacterias. Conforme la enfermedad avanza, las bolsas se extienden y la placa penetra más y más hasta que el hueso que sostiene al diente se destruye. Eventualmente, el diente se caerá o necesitará ser extraído ²²

Enfermedad periodontal tenemos:

- ✓ **Gingivitis:** La forma menos severa de la enfermedad periodontal. Provoca enrojecimiento, inflamación y sangrado de las encías. Normalmente hay poca, o ninguna, incomodidad en esta etapa. La gingivitis es reversible si es tratada profesionalmente y con un buen cuidado oral en casa. ²²

- ✓ Periodontitis ligera: Si la gingivitis no es tratada, puede progresar hacia una periodontitis. En esta etapa ligera del mal, la enfermedad periodontal empieza a destruir el hueso que el principal sostén de los dientes ²²
- ✓ Periodontitis moderada a avanzada: La periodontitis moderada a avanzada se desarrolla si las primeras etapas de la enfermedad pasan desatendidas. Esta es la forma más avanzada de la enfermedad en donde ocurre una extensa pérdida de hueso. ²²
- ✓ Halitosis: Esta enfermedad causa mal aliento. Es producida por una mala higiene bucal, caries y el consumo alto del tabaco. ²⁷
- ✓ Piorrea: Enfermedad que causa la expulsión de pus entre la encía y el diente. ²⁷

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

A continuación, se presentan algunos términos para facilitar su comprensión en el estudio.

- ✓ Programa educativo: Es un conjunto de actividades, información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo de tiempo determinado en apoyo al programa de salud. Contribuye al cumplimiento de los objetivos de salud (va respaldando cualquier programa de salud), al estimular cambios de conducta de las personas y/o comunidad donde está inserto el problema, frente a situaciones específicas que los afectan.
- ✓ Eficacia: Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.
- ✓ Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.
- ✓ Salud bucal: Comprende un estado de completa normalidad anatómica y/o funcional de la cavidad bucal, así como de las estructuras vecinas que forman parte del complejo maxilofacial. Es un componente fundamental, que no solo influye en el bienestar físico, como muchos

2.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE

- ✓ Conocimiento sobre salud bucal
- ✓ Practicas sobre salud bucal



2.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN (contenido del programa)	SESIONES	METODOLOGÍA	DURACIÓN DE SESIÓN EDUCATIVA
Programa Educativo "sonríe feliz"	✓ Definición sobre salud bucal ✓ Importancia sobre salud bucal	Primera sesión (anexo 02)	Deductivo: ✓ Material audio visual.	90 min.
	✓ Alimentos que favorecen a una buena salud bucal.	Segunda sesión (anexo 02)	Deductivo: ✓ Material audio visual. ✓ Insumo referentes al tema (verduras, frutas, dulces/golosinas)	90 min.
	✓ Agua potable ✓ Realiza visitas odontológicas	Tercera sesión (anexo 02)	Deductivo: ✓ Material audio visual.	90 min.
	✓ Elementos para una adecuada higiene bucal. ✓ Técnicas de cepillado dental	Cuarta sesión (anexo 02)	Deductivo: ✓ Materiales audio visuales ✓ Maquetas (diente, cepillo, pasta dental) ✓ Implementación de elementos básicos para higiene bucal.	90 min.

VARIABLE DEPENDIENTE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE
Conocimiento sobre salud bucal	El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos he inexactos.	Es toda información que refiere poseer el padre. El cual será obtenido mediante la aplicación de un cuestionario y valorado en conocimiento alto, medio y bajo	Definición sobre salud bucal	salud bucal	1. ¿Usted conoce o tiene alguna noción sobre qué es salud bucal?	Bueno Regulas Malo
			Importancia sobre salud bucal	Menciona la importancia de salud bucal	2. ¿Para qué cree usted que es importante tener una buena salud bucal? 3. ¿Sabe Usted cuales son las consecuencias de una higiene bucal deficiente?	
			Alimentos que favorecen a una buena salud bucal.	Las proteínas. El calcio y las vitaminas. Las frutas y verduras.	4. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos? 5. ¿Sabe usted, qué se recomienda que lleve su hijo en su lonchera? 6. ¿Cree usted que los niños deben consumir dulces? 7. ¿Sabe usted cuáles son los alimentos que dañan los dientes?	
			Elementos para una adecuada higiene bucal.	Cepillo de dientes. Pasta dental o dentífrico. Hilo dental.	8. ¿Conoce Usted que instrumentos usamos para un cepillado adecuado? 9. ¿Usted sabe, desde que edad se debe usar pasta dental con flúor? 10. ¿Sabe usted, cada que tiempo se debe cambiar el cepillo dental? 11. ¿Sabe usted que cantidad de pasta dental se debe utilizar para el cepillado de dientes, en niños?	
			Técnicas de cepillado dental	Técnica de rotación o circular. Técnica de Fones.	12. ¿Sabe usted, los pasos correctos para cepillarse los dientes? 13. ¿Sabe usted, que técnicas de cepillado existe? 14. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes? 15. ¿Por qué se recomienda el cepillado dental, realizarlo después de cada comida? 16. ¿Sabe usted, cuál es el cepillado más importante?	
			Agua potable	Agua potable	17. ¿Consumen agua potable en casa? 18. ¿Cree usted, que es importante el consumo de agua potable?	
			Realiza visitas odontológicas	Frecuencia de visita odontológica Motivo de visita	19. ¿Cree usted que la visita odontológica es importante? 20. ¿Cree usted que es necesario visitar al odontólogo, a pesar de tener los dientes sanos? 21. ¿La primera visita odontológica, se recomienda a partir de? 22. ¿Usted sabe cuántas veces debe acudir al odontólogo?	

VARIABLE DEPENDIENTE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUA L	DEFINICIÓN OPERACIO NAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CATEGORIZACIÓN
Practicas sobre salud bucal	Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad, acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos	Es toda información y/o conocimiento adquirido puesto en actividad o llevada a la acción.	higiene bucal	✓ Elementos para una higiene bucal	1. ¿Toma en cuenta los materiales necesarios para su higiene bucal? 2. ¿Considera la cantidad adecuada de pasta dental para su higiene bucal? 3. ¿Considera en estado físico del cepillo dental antes de usarlo?	PRACTICA ADECUADA
				✓ Técnica de cepillado dental.	4. Realiza el cepillado dental aplicando las técnicas explicadas en la sesión educativa. 5. Realiza el cepillado dental en el tiempo adecuado. 6. Realiza el cepillado dental, siguiendo los pasos aprendidas en la sesión. 7. Practica el cepillado dental con su hijo. (No aplica para niños de cinco años)	
				✓ Limpieza de los espacios entre los dientes.	8. ¿Hace uso del material necesario para la limpieza de los espacios entre los dientes?	PRACTICA INADECUADA
				✓ Limpieza de la lengua.	9. ¿Al cepillarse los dientes, considera la limpieza de la lengua? 10. ¿la limpieza de la lengua lo realiza con los pasos aprendidos en las sesiones educativas?	

2.8 ÁMBITO DE ESTUDIO

La comunidad de Pucarumi está ubicada dentro del Distrito de Ascensión; políticamente en la Región de Huancavelica; de los 19 distritos de la provincia de Huancavelica, el distrito de Ascensión es el de más reciente creación, según Ley NQ 27284, promulgada el 08 de junio del 2000. Sus comunidades son: Pucarumi, Callqui grande, Callqui chico, Alto andino, Pastales Huando, Cachimayo, Yauricocha y Totoral Chico. ⁽²⁸⁾

LOCALIZACIÓN

Longitud Oeste Latitud Sur Altitud mínima Altitud máxima: 74Q56'47"
12Q36' 10"

3680 m.s.n.m. (Capital distrital)

LÍMITES

- ✓ Por el norte: Distrito de San José de Acobambilla, Nuevo Occoro, Huando y Palea de la provincia de Huancavelica.
- ✓ Por el sur: Distrito de Arma y Santa Ana, de la provincia de Castrovirreyna.
- ✓ Por el este: Distrito de Huancavelica, provincia del mismo nombre.
- ✓ Por el oeste: Distrito de Chupamarca y Aurahua de la Provincia de Castrovirreyna y el distrito de Huancavelica.

ACCESOS

El distrito de Ascensión por encontrarse ubicado dentro del perímetro urbano provincial, cuenta con una articulación vial interna y también con sistemas de vías interdistritales, interprovincial e interdepartamental. El Distrito de Ascensión es accesible con:

La capital del distrito se intercomunica con sus comunidades campesinas a través de la vía Ascensión – Arma. ²⁸

CLIMA

El clima del distrito es característico de las zonas altas de la vertiente occidental. Presenta variaciones según la localización geográfica, altitud y topografía del lugar. ²⁸

PRECIPITACIÓN

Ascensión presenta un clima frígido, con un promedio de precipitación total anual variable entre 700 y 1 000 mm, Las lluvias con mayor intensidad se

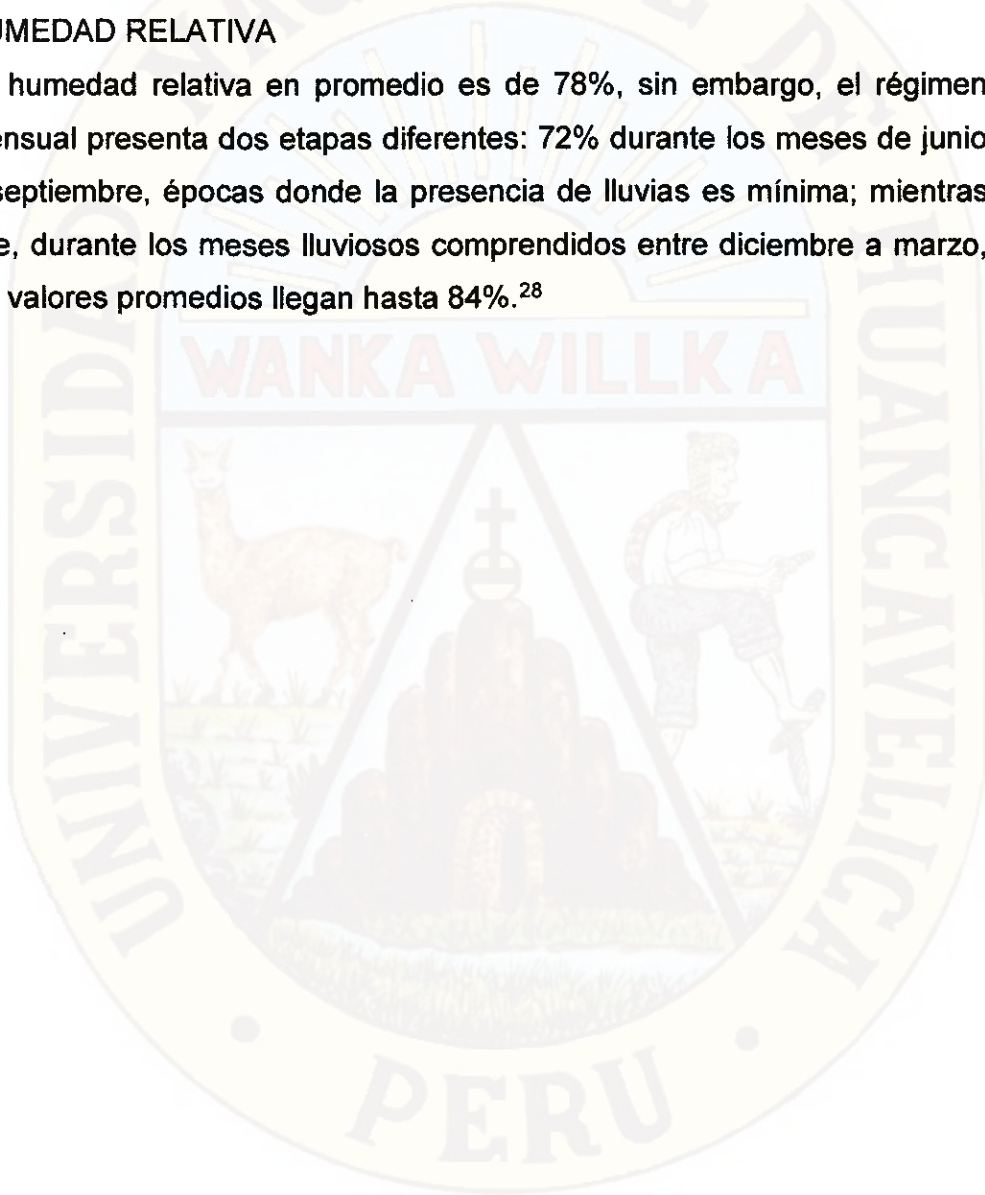
producen en los meses de diciembre a marzo, sin embargo, no es raro la existencia de precipitaciones en los meses de junio, julio y agosto.²⁸

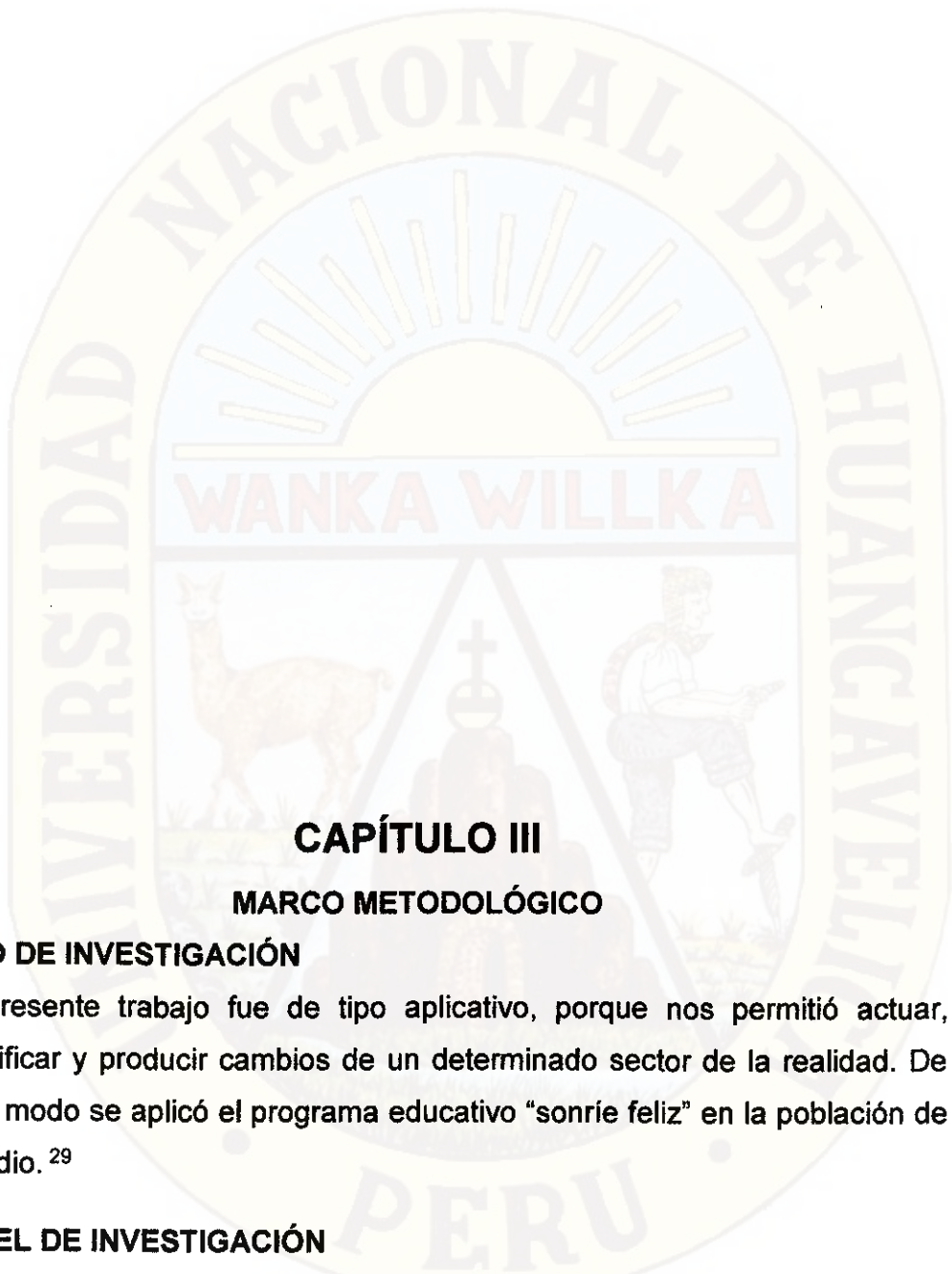
TEMPERATURA

La temperatura promedio mensual máxima es de 11 QC y la mensual mínima es de 4 QC, con un promedio mensual de 3 QC, manteniéndose durante las noches un grado estable de congelación.²⁸

HUMEDAD RELATIVA

La humedad relativa en promedio es de 78%, sin embargo, el régimen mensual presenta dos etapas diferentes: 72% durante los meses de junio a septiembre, épocas donde la presencia de lluvias es mínima; mientras que, durante los meses lluviosos comprendidos entre diciembre a marzo, los valores promedios llegan hasta 84%.²⁸





CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo fue de tipo aplicativo, porque nos permitió actuar, modificar y producir cambios de un determinado sector de la realidad. De este modo se aplicó el programa educativo “sonríe feliz” en la población de estudio.²⁹

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de nivel explicativo, ya que se explicó el problema social; las causas, consecuencias que caracterizan a la investigación.²⁹

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de método experimental, ya que al modificar la variable independiente nos permitió observar cambio (efectos) sobre la variable dependiente.²⁹

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL

- ✓ TÉCNICA: Encuesta.
- ✓ INSTRUMENTO: Cuestionario.

VARIABLE PRÁCTICA DE SALUD BUCAL

- ✓ TÉCNICA: Observación.
- ✓ INSTRUMENTO: Lista de cotejo.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue experimental, por tiempo es longitudinal y de particular es un diseño pre experimental. ²⁹



Leyenda:

GE: Grupo experimental.

O1: pre test.

O2: post test.

X: Tratamiento brindado programa educativo “sonríe feliz”.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

3.6.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 22 padres o cuidadores y 22 niños de cinco años matriculados. Para el estudio se tuvo dos grupos experimentales:

- ✓ Grupo A: 22 padres o cuidadores.
- ✓ Grupo B: 22 niños de cinco años.

3.6.2. MUESTRA

La muestra es censal, por lo cual se trabajó con toda la población.

3.6.3. MUESTREO

Es no probabilístico (intencional)

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

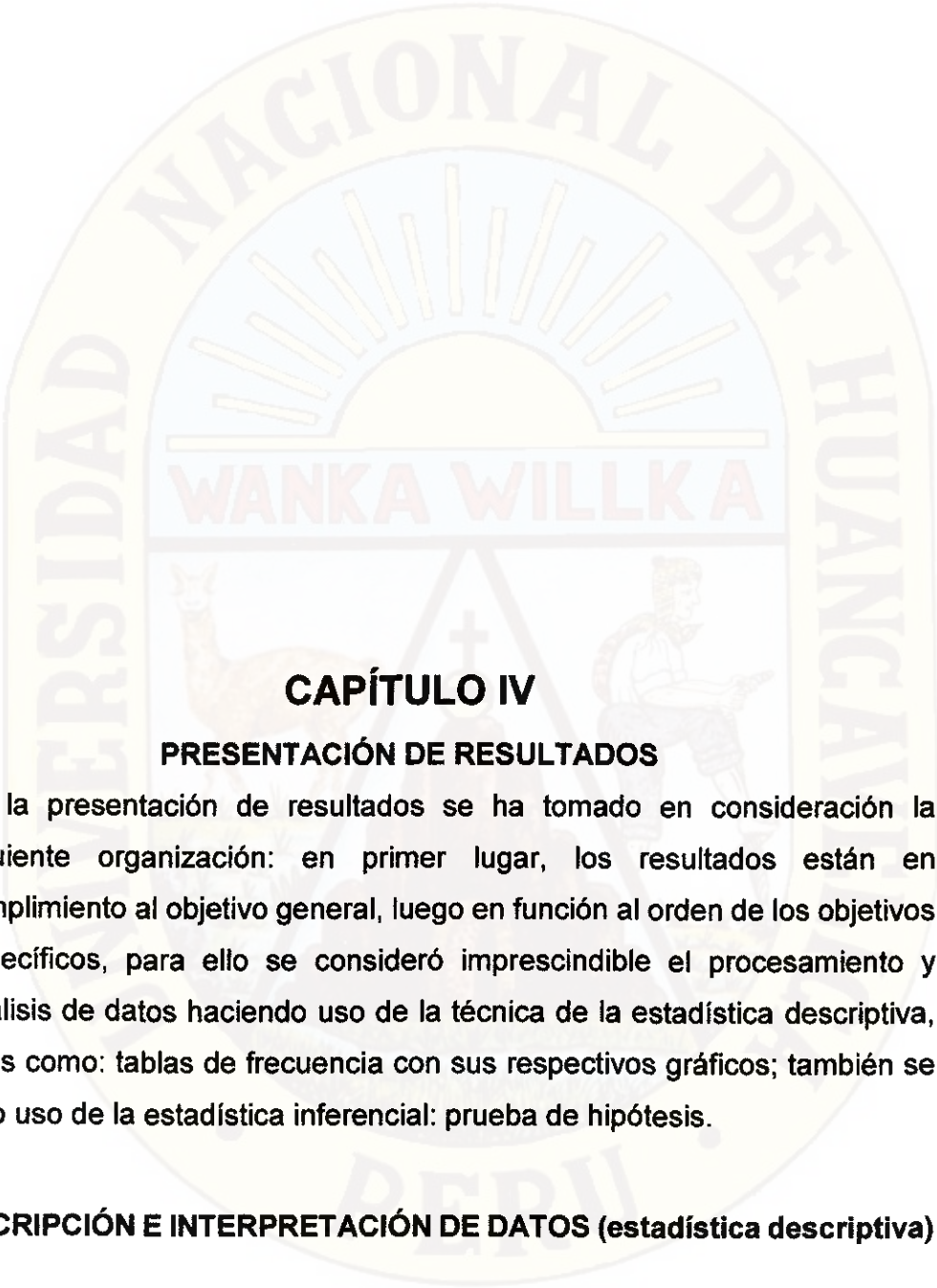
Para la recolección de datos se procedió del siguiente modo:

- ✓ Se realizó la coordinación con la directora de Institución Educativa Inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica.

- ✓ Aplicación de cuestionarios para la medición de conocimientos sobre salud bucal a padres y niños de cinco años (pre test).
- ✓ Aplicación de la lista de cotejo para la medición de la práctica sobre salud bucal a padres y niños de cinco años (pre test).
- ✓ Aplicación del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento y práctica sobre salud bucal a padres y niños de cinco años de la Institución en mención; A través de sesiones educativas, re demostrativas.
- ✓ Aplicación del post test, para medir la efectividad del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento sobre salud bucal a padres y niños.
- ✓ Aplicación del post test, para medir la efectividad del programa educativo “sonríe feliz” en la práctica sobre salud bucal a padres y niños.
- ✓ Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos cuantitativos serán procesados, analizados por medios electrónicos, clasificados y sistematizados de acuerdo a las unidades de análisis correspondientes, respecto a sus variables, a través del programa estadístico SPSS versión 23, Microsoft office Excel 2010, simultáneamente este resultado se transfirió a Microsoft Word 2010 para la presentación final de los resultados.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En la presentación de resultados se ha tomado en consideración la siguiente organización: en primer lugar, los resultados están en cumplimiento al objetivo general, luego en función al orden de los objetivos específicos, para ello se consideró imprescindible el procesamiento y análisis de datos haciendo uso de la técnica de la estadística descriptiva, tales como: tablas de frecuencia con sus respectivos gráficos; también se hizo uso de la estadística inferencial: prueba de hipótesis.

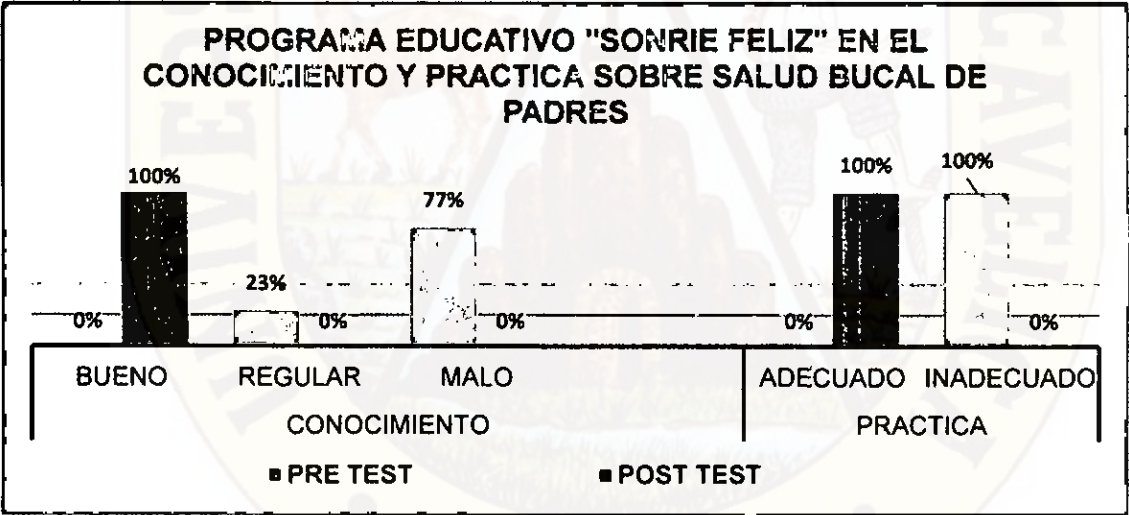
4.1 DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva)

TABLA N° 01 EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRÍE FELIZ”
EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE SALUD BUCAL DE
PADRES

VARIABLE	CATEGORÍA	PRE TEST		POST TEST	
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES		F	F %	F	F %
	BUENO	0	0%	22	100%
	REGULAR	5	23%	0	0%
	MALO	17	77%	0	0%
	TOTAL	22	100%	22	100%
PRACTICA SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES	ADECUADA	0	0%	22	100%
	INADECUADA	22	100%	0	0%
	TOTAL	22	100%	22	100%

Fuente: conocimiento y practica sobre salud bucal de padres

GRAFICO N° 01 EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRÍE FELIZ”
EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES



Fuente: Tabla N° 01

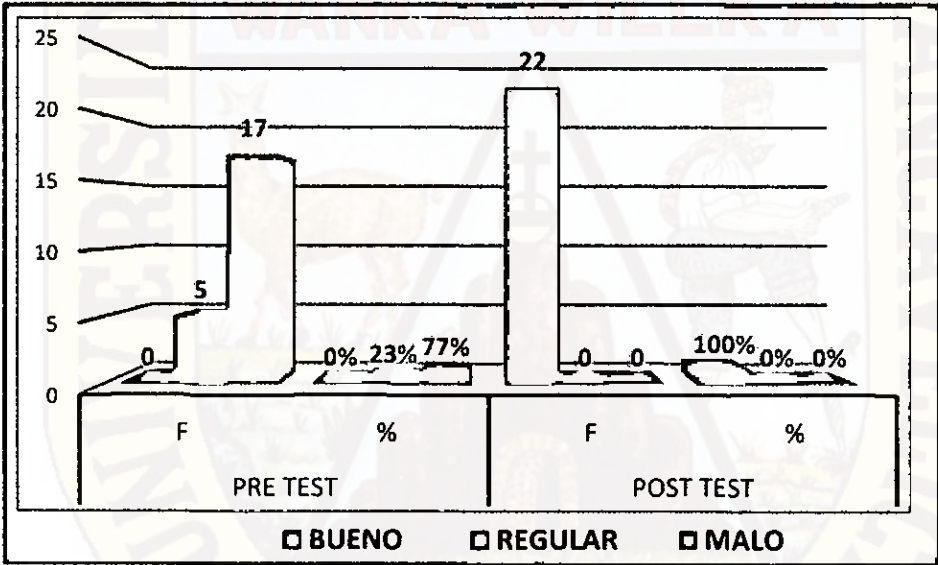
Se puede evidenciar la diferencia de los resultados obtenidos sobre conocimiento y practica en salud bucal de padres; antes a la aplicación del programa educativo “sonríe feliz” mostraban conocimiento malo en un 77% y una práctica inadecuada al 100%. Posterior a la aplicación de dicho programa los padres mostraron conocimientos buenos en 100% y prácticas adecuadas al 100 % sobre salud bucal.

TABLA N° 02. EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRÍE FELIZ” EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES

CONOCIMIENTO	PRE TEST		POST TEST	
	f	f%	f	f%
BUENO	0	0%	22	100%
REGULAR	5	23%	0	0%
MALO	17	77%	0	0%
TOTAL	22	100%	22	100%

Fuente: Conocimiento de padres sobre salud bucal-2016

FIGURA N° 02. EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRÍE FELIZ” EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES



Fuente: Tabla N° 02

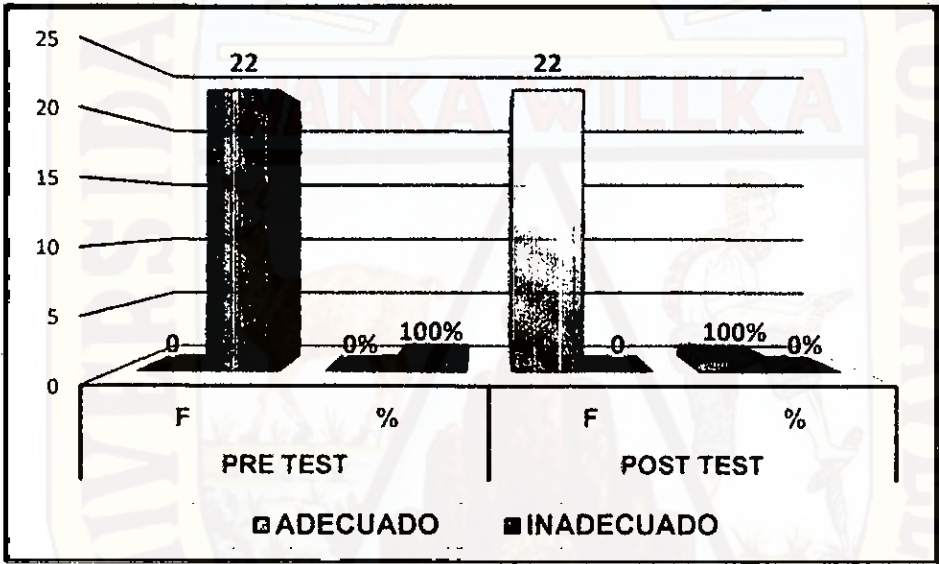
Se puede apreciar en el grafico una diferencia significativa a la vez comparativa de un antes (pre test) a la aplicación de dicho programa, se observa que un 77% de padres tenían conocimientos malos. Después (post test) a la aplicación del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento sobre salud bucal en padres, se observa que un 100 % muestran conocimiento bueno.

TABLA N° 03. EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRÍE FELIZ” EN LA PRACTICA SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES

PRACTICA	PRE TEST		POST TEST	
	f	f%	f	f%
ADECUADO	0	0%	22	100%
INADECUADO	22	100%	0	0%
TOTAL	22	100%	22	100%

Fuente: practica sobre salud bucal de padres – 2016.

FIGURA N° 03. EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRÍE FELIZ” EN LA PRACTICA SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES



Fuente: Tabla N° 03

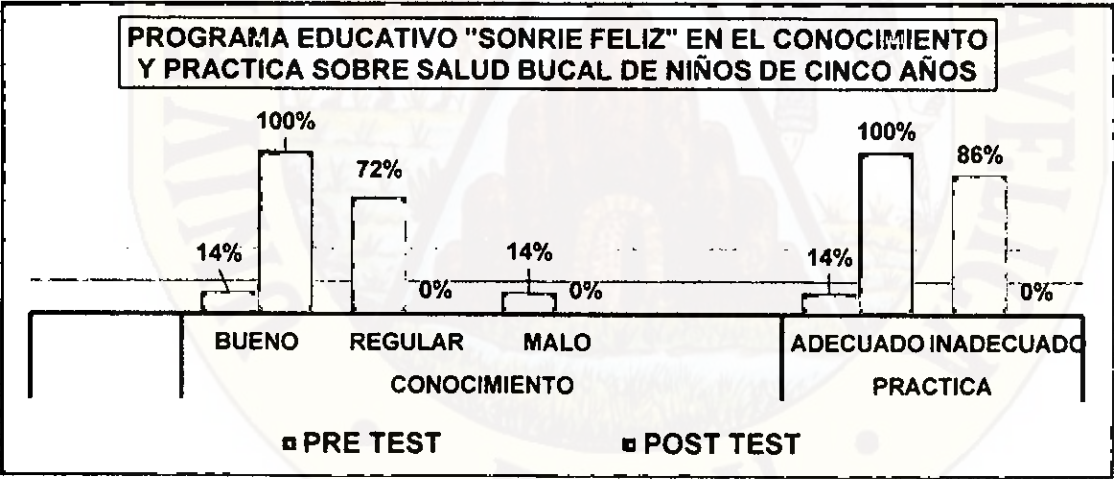
Al realizar la comparación de la práctica sobre salud bucal de padres, se evidencia que el 100% tenían práctica inadecuada sobre salud bucal antes de haber aplicado el programa educativo "sonríe feliz", sin embargo, después de la aplicación de dicho programa se observa que los padres muestran prácticas adecuadas sobre salud bucal en un 100 %.

TABLA N° 04 EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRÍE FELIZ” EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE NIÑOS DE CINCO AÑOS

VARIABLE	CATEGORÍA	PRE TEST		POST TEST	
		F	F %	F	F %
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES	BUENO	3	14%	22	100%
	REGULAR	16	72%	0	0%
	MALO	3	14%	0	0%
	TOTAL	22	100%	22	100%
PRACTICA SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES	ADECUADA	3	14%	22	100%
	INADECUADA	19	86%	0	0%
	TOTAL	22	100%	22	100%

Fuente: Conocimiento y practica sobre salud bucal de niños de cinco años – 2016

GRAFICO N° 04 EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRÍE FELIZ” EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE NIÑOS DE CINCO AÑOS



Fuente: Figura N° 04

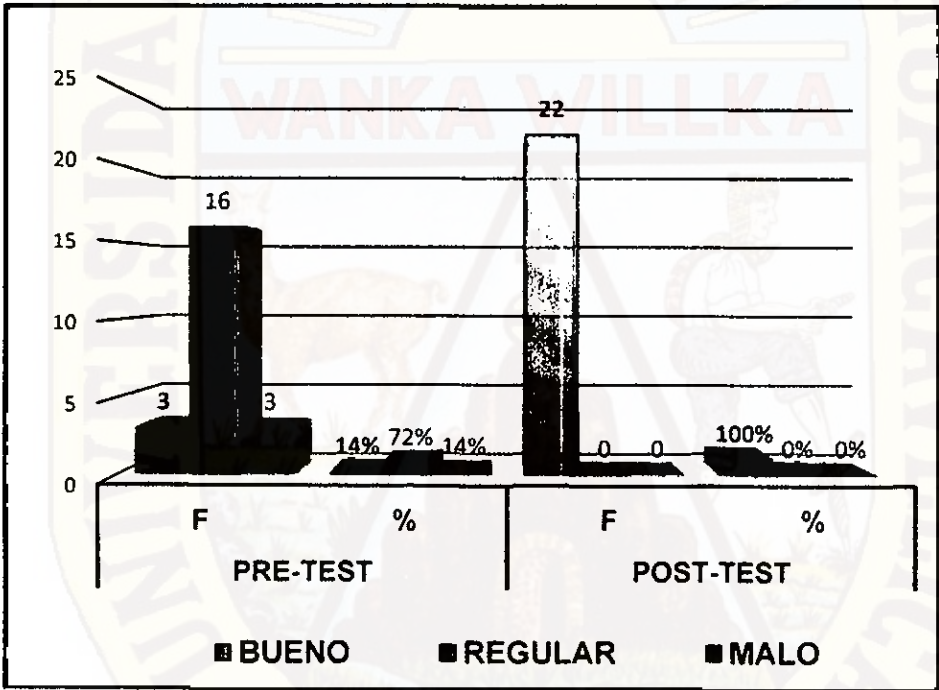
Se puede evidenciar la diferencia de los resultados obtenidos sobre conocimiento y practica en salud bucal de niños de cinco años; antes a la aplicación del programa educativo “sonríe feliz” mostraban conocimiento regular en un 72% y una práctica inadecuada al 86%. Posterior a la aplicación de dicho programa los padres mostraron conocimientos buenos en 100% y prácticas adecuadas al 100 % sobre salud bucal.

TABLA N° 05. EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRÍE FELIZ” EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE NIÑOS DE CINCO AÑOS

CONOCIMIENTO	PRE-TEST		POST-TEST	
	f	f%	f	f%
BUENO	3	14%	22	100%
REGULAR	16	72%	0	0%
MALO	3	14%	0	0%
Total	22	100%	22	100%

Fuente: Conocimiento sobre salud bucal en niños de cinco años – 2016.

FIGURA N° 05. EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRÍE FELIZ” EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE NIÑOS DE CINCO AÑOS



Fuente: Tabla N° 05

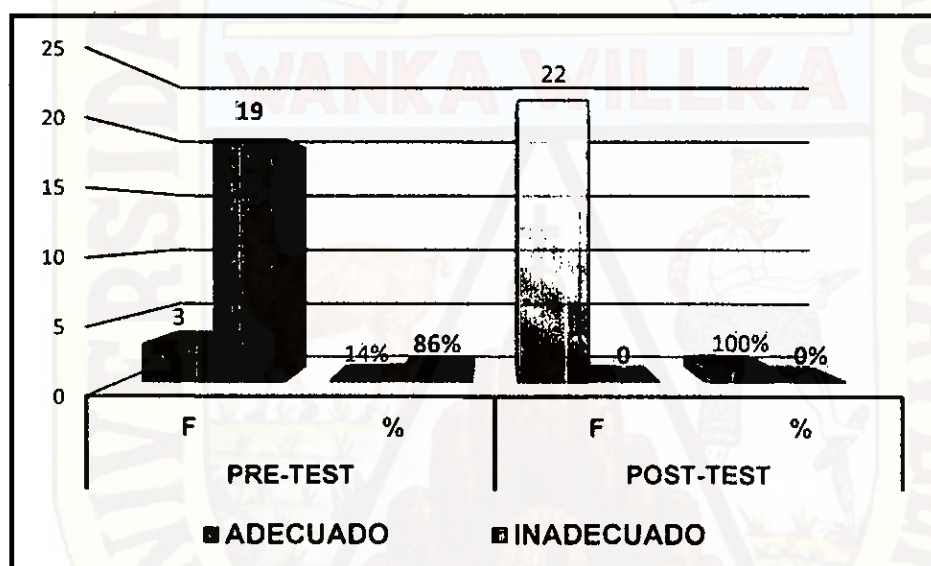
Se puede apreciar en el grafico una diferencia significativa a la vez comparativa de un antes (pre test) a la aplicación de dicho programa, se observa que un 72% de niños tenían conocimiento regular. Después (post test) a la aplicación del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento sobre salud bucal a los niños de cinco años, se observa que un 100 % muestran conocimiento bueno.

TABLA N° 06. EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "SONRÍE FELIZ" EN LA PRACTICA SOBRE SALUD BUCAL DE NIÑOS DE CINCO AÑOS

PRACTICA	PRE-TEST		POST-TEST	
	f	f%	f	f%
ADECUADO	3	14%	22	100%
INADECUADO	19	86%	0	0%
TOTAL	22	100%	22	100%

Fuente: practica sobre salud bucal en niños de cinco años – 2016.

FIGURA N° 06. EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "SONRÍE FELIZ" EN LA PRACTICA SOBRE SALUD BUCAL DE NIÑOS DE CINCO AÑOS



Fuente: Tabla N° 06

Al realizar la comparación de la práctica sobre salud bucal en niños de cinco años, se evidencia que el 100% tenían práctica inadecuada sobre salud bucal antes de haber aplicado el programa educativo "sonríe feliz", sin embargo, después de la aplicación de dicho programa se observa que los niños de cinco años muestran prácticas adecuadas sobre salud bucal en un 100 %.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS (estadística inferencial)

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

1. Hipótesis:

Hipótesis de investigación (Hi)

La eficacia del programa educativo “sonríe feliz” es significativa en el conocimiento sobre salud bucal de padres de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica.

Hipótesis nula (Ho)

La eficacia del programa educativo “sonríe feliz” no es significativa en el conocimiento sobre salud bucal de padres de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica

2. Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05$ o 5% límite de error

3. Nivel de confianza:

95% de probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra se sea el valor real en la población

4. Estadístico de prueba:

$$t = \frac{\frac{d}{sd}}{\sqrt{N}}$$

Donde:

t = valor estadístico del procedimiento.

d = Valor promedio o media aritmética de las diferencias entre los Momentos antes y después.

sd = desviación estándar de las diferencias entre los momentos antes y Después.

N = tamaño de la muestra.

5. Calculo de prueba:

PRUEBA DE MUESTRAS RELACIONADAS								
	DIFERENCIAS RELACIONADAS					T	GL	SIG. (BILATERAL)
	MEDIA	DESVIACIÓN TÍP.	ERROR TÍP. DE LA MEDIA	95% INTERVALO DE CONFIANZA PARA LA DIFERENCIA				
				INFERIOR	SUPERIOR			
PRE TEST/ POST TEST	10.95	2.95	.62	12.26	9.64	17.40	21 Vt=1.72	.000

6. Regla de decisión:

Si: el valor “t” de la tabla (vt=1.72) es $\geq$ que la “T” de la prueba se **ACEPTA** la hipótesis nula

Si: el valor “t” de la tabla (vt=1.72) es $\leq$ que la “T” de la prueba se **RECHAZA** la Hipótesis nula

7. Conclusión:

En vista que el valor calculado fue mayor que el valor tabulado (Vt=1.72<Vc=17.40) por lo cual se rechaza la hipótesis nula.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 2

1. Hipótesis:

Hipótesis de investigación (Hi)

La eficacia del programa educativo “sonríe feliz” es significativa en la práctica sobre salud bucal de padres de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica.

Hipótesis nula (Ho)

La eficacia del programa educativo “sonríe feliz” no es significativa en la práctica sobre salud bucal de padres de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica.

2. Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05$ o 5% límite de error

3. Nivel de confianza:

95% de probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra se sea el valor real en la población

4. Estadístico de prueba:

$$t = \frac{\frac{d}{sd}}{\sqrt{N}}$$

Donde:

t = valor estadístico del procedimiento.

d = Valor promedio o media aritmética de las diferencias entre los Momentos antes y después.

sd = desviación estándar de las diferencias entre los momentos antes y Después.

N = tamaño de la muestra.

5. Calculo de prueba:

PRUEBA DE MUESTRAS RELACIONADAS								
	DIFERENCIAS RELACIONADAS					T	GL	SIG. (BILATERAL)
	MEDIA	DESVIACIÓN TÍP.	ERROR TÍP. DE LA MEDIA	95% INTERVALO DE CONFIANZA PARA LA DIFERENCIA				
				INFERIOR	SUPERIOR			
PRE TEST / POST TEST	6.54	1.33	.28	7.13	5.95	22.98	21 Vt=1.72	.000

6. Regla de decisión:

Si: el valor “t” de la tabla (Vt=1.72) es $\geq$ que la “T” de la prueba se **ACEPTA** la Hipótesis nula

Si: el valor “t” de la tabla (Vt=1.72) es $\leq$ que la “T” de la prueba se **RECHAZA** la Hipótesis nula

7. Conclusión:

Puesto que el valor calculado es mayor que el valor tabulado (Vt=1.72<Vc=22.98) se rechaza la hipótesis nula

5. Cálculo de prueba:

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

1. Hipótesis:

Hipótesis de investigación (H_i)

La eficacia del programa educativo "sonríe feliz" es significativa en el conocimiento sobre salud bucal de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica.

Hipótesis nula (H₀)

La eficacia del programa educativo "sonríe feliz" no es significativa en el conocimiento sobre salud bucal de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica

2. Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05$ o 5% límite de error

3. Nivel de confianza:

95% de probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra se sea el valor real en la población

4. Estadístico de prueba:

$$t = \frac{\frac{d}{sd}}{\sqrt{N}}$$

Donde:

t = valor estadístico del procedimiento.

d = Valor promedio o media aritmética de las diferencias entre los Momentos antes y después.

sd = desviación estándar de las diferencias entre los momentos antes y Después.

N = tamaño de la muestra.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 4

1. Hipótesis:

Hipótesis de investigación (Hi)

La eficacia del programa educativo “sonríe feliz” es significativa en la práctica sobre salud bucal de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica.

Hipótesis nula (Ho)

La eficacia del programa educativo “sonríe feliz” no es significativa en la práctica sobre salud bucal de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica

2. Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05$ o 5% límite de error

3. Nivel de confianza:

95% de probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra se sea el valor real en la población

4. Estadístico de prueba:

$$t = \frac{\frac{d}{sd}}{\sqrt{N}}$$

Donde:

t = valor estadístico del procedimiento.

d = Valor promedio o media aritmética de las diferencias entre los Momentos antes y después.

sd = desviación estándar de las diferencias entre los momentos antes y Después.

N = tamaño de la muestra.

5. Calculo de prueba:

PRUEBA DE MUESTRAS EMPAREJADAS								
	DIFERENCIAS EMPAREJADAS					T	GL	SIG. (BILAT ERAL)
	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	MEDIA DE ERROR ESTÁNDAR	95% DE INTERVALO DE CONFIANZA DE LA DIFERENCIA				
				INFERIOR	SUPERIO R			
PRE TEST / POSTTEST	4,22	1,30	,27	3,64	4,80	15,1 7	21 Vt=1.7 2	,000

6. Regla de decisión:

Si: el valor “t” de la tabla (1.72) es $\geq$ que la “T” de la prueba se **ACEPTA** la hipótesis nula

Si: el valor “t” de la tabla (1.72) es $\leq$ que la “T” de la prueba se **RECHAZA** la hipótesis nula

7. Conclusión:

Puesto que el valor calculado es mayor que el valor tabulado ($Vt=1.72 < Vc=15.17$) se rechaza la hipótesis nula

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Contar con una buena salud bucal es de suma importancia, porque nos permite hacer uso de todas las funciones de las estructuras de la boca; para permitir sin ninguna molestia la masticación, la deglución y la succión; por ende, favorecer los procesos de la alimentación y el apoyo a otros procesos vitales como la respiración. Una mala salud bucodental repercute en la salud general y en la calidad de vida, teniendo en cuenta que el daño dental comienza en la niñez.¹

La eficacia del programa educativo “sonríe feliz”, fue significativa en el conocimiento y practica sobre salud bucal de padres y niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica.

Deseo citar a, Figueroa y Flores (2014). En el que realizaron un estudio del programa educativo “La conquista de una Boca Sana” sobre la condición de salud bucal en niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa N° 015 Santa María de los Niños de la provincia de Chiclayo. Que tuvo como objetivo determinar la efectividad de dicho programa. Participaron el total de 83 niños preescolares, del cual obtuvo un grupo experimental (aula de 4 y 5 años) y un grupo control (aula de 4 y 5 años). Quienes utilizaron fichas de registro para la condición de higiene bucal antes y después de la ejecución del programa educativo y aplicó la prueba Z para diferenciación de proporciones, leída al 95% de confiabilidad. El estudio que realizaron concluyó que la aplicación del programa educativo de salud bucal “la conquista de una Boca Sana” fue efectivo sobre la condición de salud bucal en niños de 4 y 5 años. En este caso se realizó un investigación similar al de Figueroa y Flores; pero cabe mencionar que el programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento y practica sobre salud bucal estuvo direccionado a padres y niños de cinco años de la institución ya mencionada, para poder determinar la eficacia del programa educativo, es significativa en el conocimiento y practica sobre salud bucal en padres y niños de cinco años; de modo que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no. Se afirma también que los niños al observar imitan a sus modelos que pueden ser los padres, educadores,

es decir el entorno social que le rodea. ¹² Por ende se puede decir que la aplicación de programas educativos tiene que ser direccionada a niños y sus padres o cuidadores responsables, de este modo lograr que los niños adquieran hábitos saludables, en tal sentido se debe de integrar y correlacionar al personal de salud y población, respecto a las conductas que promuevan el bienestar humano tanto físico, mental y social para prevenir problemas patológicos y fomentar una vida saludable. ¹³

Se han encontrado los siguientes resultados; el conocimiento sobre salud bucal que tenían los padres en la evaluación de entrada (pre-test) fue, que el 77% de padres tenían conocimiento malo, pero después de aplicar el programa educativo “sonríe feliz” se obtuvo resultados significativos y satisfactorios ya que en la evaluación (post-test), el 100% de padres mostraron conocimiento bueno, lo cual indica que los temas como; salud bucal, su importancia, alimentos que favorecen una buena salud bucal, consecuencias de una higiene bucal deficiente y los métodos didácticos aplicados en cada sesión fueron de mucha importancia ya que a través de ello se pudo, aumentar y fortalecer el bajo conocimiento que los padres tenía en un inicio, de esta forma se puede decir que la eficacia del programa educativo fue muy significativa porque el valor calculado fue mayor que el valor tabulado $V_c > V_t$ ($17.40 > 1.72$) según la prueba T para muestras relacionadas.

La eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en la práctica sobre salud bucal de padres fue significativa, porque en la evaluación de entrada (pre-test) los padres mostraron practica inadecuada al 100% sobre salud bucal, pero después de aplicar el programa educativo “sonríe feliz” se obtuvo resultados significativos y satisfactorios, ya que en la evaluación de salida (post-test), los resultados se invierten favorablemente puesto que el 100% de padres muestran práctica adecuada sobre salud bucal, lo cual indica que los temas como; materiales e insumos para una buena higiene bucal, pasos y técnicas de cepillado, visita odontológica y el uso de materiales didácticos, tanto como las re demostraciones fueron efectivos ya que se pudo cambiar la práctica inadecuada que tenían los padres a un inicio, porque los padres mostraron practicas adecuadas al termino del programa educativo; de tal modo el resultado de la prueba T para muestras relacionadas nos da que el

valor calculado es mayor al valor tabulado $V_c > V_t$ ($22.98 > 1.72$) con un nivel de significancia al 95%.

Los conocimientos sobre salud bucal en los niños de cinco años, en la evaluación de entrada (pre-test) fue, que el 72% de niños tenían un conocimiento regular y el 14% tenían conocimiento malo, demostrando una diferencia con sus padres; es decir la mayoría de los tenían conocimiento regular y la mayoría de los padres mostraron conocimiento malo. Después de haber aplicar el programa educativo "sonríe feliz" se tuvo resultados significativos y favorables, puesto que en la evaluación de salida (post-test), el 100% de los niños muestran conocimiento bueno, por lo cual podemos decir; que los temas enseñados en cada sesión, los materiales didácticos utilizados para cada tema, fueron de gran apoyo para poder aumentar y fortalecer el conocimiento que tenían los niños a un inicio. Por lo tanto, podemos decir que la eficacia del programa educativo "sonríe feliz" fue muy significativa con un nivel de confianza al 95% según los resultados de la prueba T para muestras relacionadas siendo que el valor calculado fue mayor que el valor tabulado $V_c > V_t$ ($14.75 > 1.72$).

La eficacia del programa educativo "sonríe feliz" en la práctica sobre salud bucal de niños de cinco años fue significativa, debido que en la evaluación de entrada (pre-test), se pudo observar que el 100% de los niños tenían practica inadecuada, pero después de haber aplicado el programa educativo "sonríe feliz" se obtuvo resultados significativos y satisfactorios, ya que al evaluar el (post-test), el 100% de los niños muestran practica adecuada, por lo cual podemos decir; que el método de enseñanza, los materiales didácticos utilizados en cada sesión, fueron muy significantes porque se pudo mejorar la práctica sobre salud bucal que tenían los niños en un inicio, Por tanto podemos decir que el programa educativo "sonríe feliz" fue significativa de acuerdo al resultado de la prueba T para muestras relacionadas, en el que el valor calculado es mayor al valor tabulado $V_c > V_t$ ($15.17 > 1.72$) con un nivel de significancia al 95%.

Finalmente, se hizo la prueba de hipótesis en la que se procedió a realizar la estadística inferencial y de particular la t de student, para muestras relacionadas, concluyendo que la eficacia del programa educativo "sonríe feliz" fue significativa en el conocimiento y practica sobre salud bucal de

padres y niños de la Institución Educativa Inicial N° 568 Pucarumi-Huancavelica. Por ende, se concluye que la aplicación de programas educativos tiene que ser direccionada a niños y padres, de este modo lograr que los niños desde pequeños adquieran hábitos saludables, para prevenir problemas en salud bucal.



CONCLUSIONES

- ✓ La eficacia del programa educativo “sonríe feliz”, fue significativa en el conocimiento y practica sobre salud bucal de padres y niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica.
- ✓ La eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento sobre salud bucal en padres, fue significativa porque el valor calculado fue mayor que el valor tabulado $V_c > V_t$ ($17.40 > 1.72$) según la prueba T para muestras relacionadas, es decir que todos los padres presentaron conocimiento bueno al término de la aplicación de dicho programa.
- ✓ El programa educativo “sonríe feliz” en la práctica sobre salud bucal de padres fue significativa, porque los padres mostraron practicas adecuadas al termino del programa educativo; ya que en el resultado de la prueba T para muestras relacionadas el valor calculado es mayor al valor tabulado $V_c > V_t$ ($22.98 > 1.72$) con un nivel de significancia al 95%.
- ✓ La eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento sobre salud bucal en niños de cinco años, fue significativa porque el valor calculado fue mayor que el valor tabulado $V_c > V_t$ ($14.75 > 1.72$) según la prueba T para muestras relacionadas, es decir que todos los niños de cinco años presentaron conocimiento bueno al término de la aplicación de dicho programa.
- ✓ El programa educativo “sonríe feliz” en la práctica sobre salud bucal de niños de cinco años fue significativa, porque los niños de cinco años mostraron practicas adecuadas al termino del programa educativo; ya que en el resultado de la prueba T para muestras relacionadas el valor calculado es mayor al valor tabulado $V_c > V_t$ ($15.17 > 1.72$) con un nivel de significancia al 95%.

RECOMENDACIONES

A la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi

- ✓ De acuerdo a los resultados, seguir permitiendo y colaborando con su participación de otros estudios de investigación; de este modo ser un gran aporte para la información de la realidad vivida.
- ✓ Que las planas de docentes consideren el programa educativo “sonríe feliz” como parte de sus sesiones de aprendizaje, puesto que el programa educativo fue eficaz en el conocimiento y practica sobre salud bucal de niños y padres.
- ✓ A la directora y junta directiva de padres de familia, hacer coordinaciones con el centro de salud de ascensión, para que el personal de salud, participe activamente en la promoción y prevención de una buena salud bucal, capacitando a los docentes, y a la vez brindando sesiones educativas a los padres y niños de dicha institución educativa.

A la Facultad de Enfermería

- ✓ A los docentes y estudiantes de la facultad de enfermería realizar trabajos de proyección social con temas inmersos a la prevención y promoción de la buena salud, con programas educativos dirigidos a padres y niños, de esta manera contribuir con la población.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1: Organización mundial de la salud. *Salud bucodental*. Centro de prensa, nota informática N° 318. Abril de 2012.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- 2: Adriana Alatorre. *Epidemiología de la caries dental en américa latina*. Centro tabasco. Enero 2014.
<http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2014/2/art-4/>
- 3: Dra. Amparo Moscoso Torres, odontóloga del Sistema Metropolitano de la Solidaridad de Surquillo. Julio 2013.
- 4: Ernesto Robles Bocanegra. *Colegio odontológico de Lambayeque*. Publicación rrp.17 de octubre del 2015.
<http://rpp.pe/peru/lambayeque/96-de-la-poblacion-lambayecana-padece-de-caries-noticia-905817>
- 5: Publicación correo. *Red de salud valle del Mantaro*. 23 de marzo del 2015.
<http://diariocorreo.pe/ciudad/caries-dental-afecta-al-90-de-la-poblacion-infantil-de-huancayo-574184/>
- 6: Chávez Borda Vilma a Quichca. A. Yurfa y Quispe. L. Yanet. *Comunicación personal*. Agosto - 2016.
- 7: Mamani Mamani Mirla a Quichca. A. Yurfa y Quispe. L. Yanet. *Comunicación personal*. Agosto - 2016.
- 8: Carrasco Meza, Andrea Paz. *Conocimientos, actitudes y prácticas referentes a salud oral infantil, de padres o cuidadores de niños de 2 a 5 años, pertenecientes al cesfam de Pelarco, entre los meses de septiembre y octubre, Pelarco-Chile - 2012*.
- 9: Ángela María Franco, Juliana Jiménez. *Conocimiento y práctica de cuidado bucal de las madres de los niños de seis años.2012*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5157075>
- 10: Celis Figueroa Estefany, Mercedes Aurora. Flores Chirinos, Cintia. Santa Cruz Saavedra, Ingrid. *Efectividad de un programa educativo "en la conquista de una boca sana" sobre la condición de higiene bucal en niños de 4- 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque, 2014*.

- 11: Roxana Delgado Llancari. *Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de Huachos y Capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica* 2012.
- 12: Albert Bandura. *Teoría del aprendizaje social*. 2011.
- 13: Javiera Rodríguez. *Modelo de la promoción y prevención de la salud*. El prezi. 27 de Abril de 2015.
<https://prezi.com/bc537zxivzuz/modelo-de-promocion-de-la-salud-de-nola-pender/>.
<http://es.slideshare.net/estherodarjaviel/resencin>
<http://nataliaarv.blogspot.pe/2014/10/nola-j-pender.html>
- 14: Ramón Pérez Juste. Olivia Roldan. *Guía para la elaboración y evaluación de programa educativo*. Editorial muralla, s.a. 2012.
- 15: Bastidas Edgar. *Mecánica dental*. Medli plus. Setiembre del 2014.
- 16: Huesta Acosta Esbeidy. *Manual de higiene bucal*. Slideshare. 24 de mayo del 2011.
- 17: Ministerio de salud gobierno de chile. *Promoviendo una salud bucal*.2012.
<http://saludbucal.minsal.cl/fundamentos-de-salud-bucal>
18. Sociedad española. *Periodoncia y osteointegración*. Manual de salud bucal. Editorial panamericana.2011.
- 19: Academia de odontología general. *Importancia en salud higiene bucal*. 23 de agosto del 2013.
<http://www.imujer.com/salud/2012/10/29/la-importancia-de-la-higiene-bucal>.
- 20: Roxana Alanís Villalón. Unitec/ blog. *La importancia de tener salud bucal*. Febrero del 2013.
<http://blogs.unitec.mx/salud-2/la-importancia-de-tener-salud-bucal>
- 21: Dra. María Luisa López Díaz-Ufano. *Salud bucal y alimentación*. Doctora en Medicina y Cirugía. Publica 2012.
<http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspdf/categorias/Documents/Documentos-Publica/2012-maquetacion-material-formativo-Salud-bucal-alimentacion-Tema-2.pdf>.
- 22: Josefa Cajas. Revista Buena Salud. *12 malas costumbres que dañan los dientes*. Abril 2012.
<http://www.revistabuenasalud.cl/12-malas-costumbres-que-danan-los-dientes/>
- 23: Héctor León Lagunas Ángeles. *Odontología preventiva*. 2012.

http://www.academia.edu/14945084/ODONTOLOG%C3%8DA_PREVENTIVA_Cap._1_o._C.D._H%C3%89CTOR_LE%C3%93N_LAGUNAS_%C3%81NGEL_ES

24: Agilar Angullo. Ibañez P. *Periodoncia y Osteointegración. Salud bucal.* Volumen 15. Enero – marzo 2013.

<http://www.uv.es/periodoncia/media/CepilladoQuico.pdf>

25: Josué Hernández. *Revista Buena Salud. Beneficios del agua.* Noviembre 2011.

<http://josueevangelista.com/Beneficios%20del%20agua/2013.pdf>

26: Victoria Elena Sánchez. *Evaluación del estado de salud bucodental y su relación con estilos de vida.* Salamanca 2011.

27: Huesa Acosta Esbeidy. *Manual de higiene bucal. Alteraciones periodontales.* 2014.

<http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/manual-de-higiene-bucal.pdf>.

28: Universidad pública de Harvard. *Facultad de odontología.* Estados Unidos. 2015.

<http://comoblanquearlosdientes.org/enfermedades-causadas-por-una-mala-higiene-bucal/>

29: Municipalidad de ascensión. *Ascensión progresista.* 1 de setiembre del 2016. <http://www.muniascension.gob.pe/>

30: Carrasco Díaz S. *metodología de la investigación científica.* Editorial san marcos. Quinta edición. 2013.

31: Carlos Ochoa. *Muestreo probabilístico – sistemático.* 5 de mayo 2015.

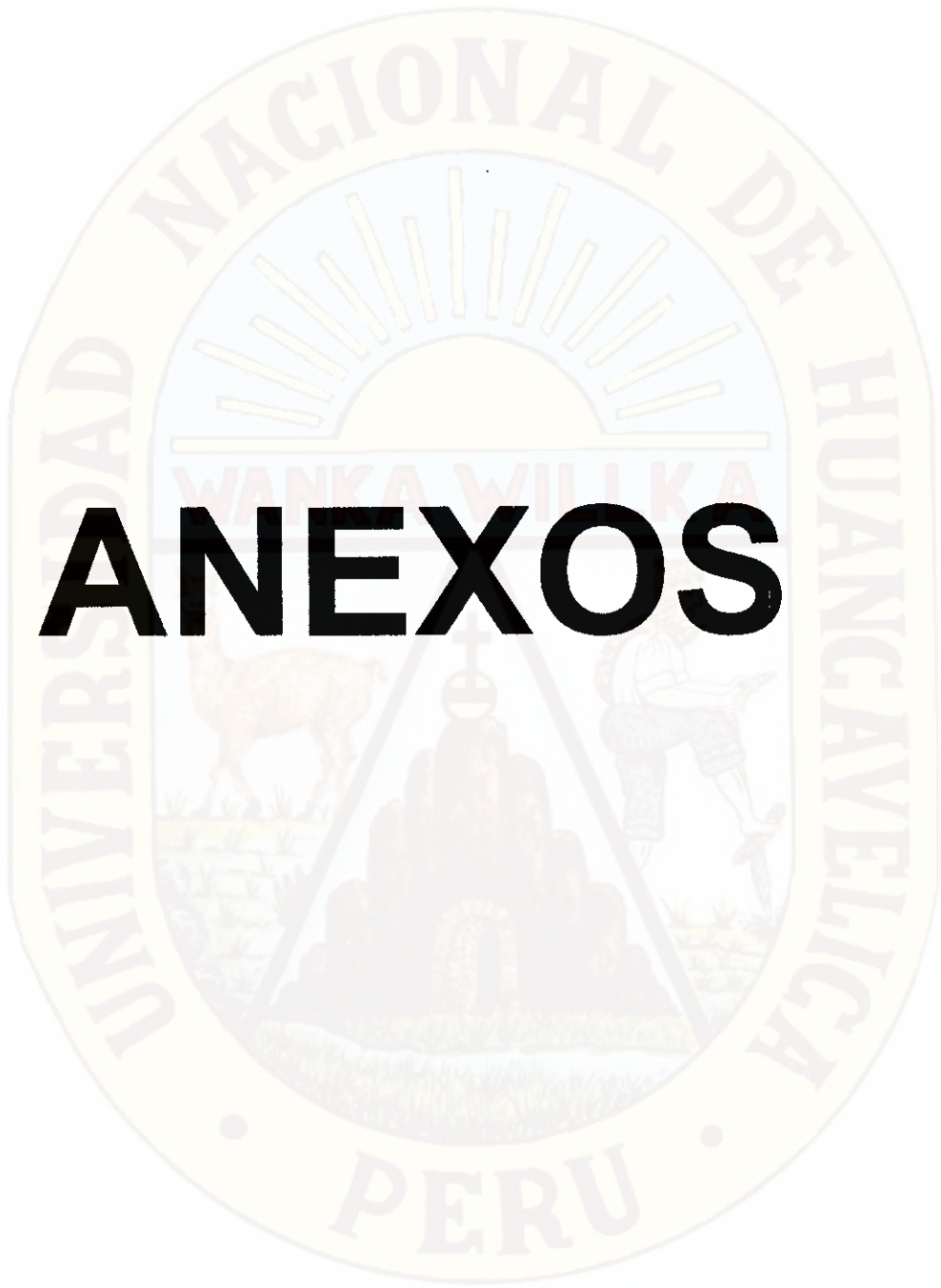
<http://www.netquest.com/blog/es/muestreo-sistematico/>.

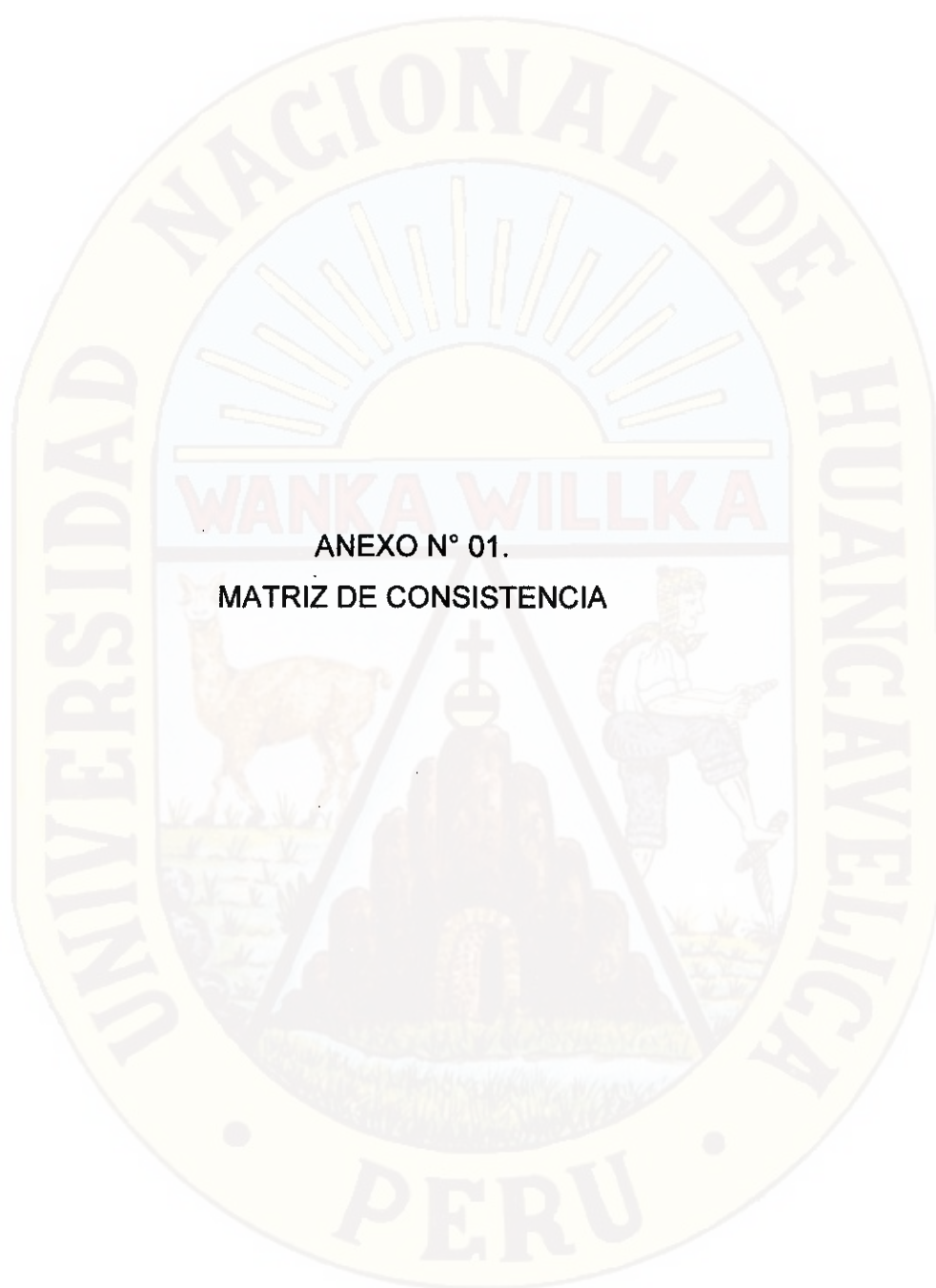
32: Cerapio Quintanilla. *Estadística Aplicada a la Investigación Científica.* Peru.72009

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- ✓ Ministerio de salud. Dirección general de promoción de la salud. Módulo de promoción de la salud bucal – higiene oral. MINSA 2014.
- ✓ Resolución Ministerial. Estrategia sanitaria de salud bucal. Lima 08 de agosto del 2007.
- ✓ Ministerio de salud. Dirección general de salud de las personas. Gestión de la Estrategia Sanitaria nacional de salud bucal. MINSA 2008-2011.
- ✓ Página oficial Colgate un mundo para el cuidado de la gente.
http://www.colgate.com.pe/app/Colgate/PE/CompanyHomePage.cvsp?utm_source=G&utm_medium=PE_OC&utm_campaign=AM_Corporate_Colgate&utm_content=web_home_02&cid=Gs_PE_OC_AM_Corporate_Colgate_web_home_02&gclid=CLT00pOI9dACFZM6gQodVJEOW
- ✓ Guía práctica para la elaboración de bibliografías: Estilo Vancouver. *Universidad San Jorge-Grupo sanvalero*. Curso académico 2014 – 2015.
<https://recolecthistorias.files.wordpress.com/2016/05/di-017-1415-guia-practica-para-la-elaboracion-de-bibliografias-estilo-vancouver.pdf>

ANEXOS





ANEXO N° 01.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRÍE FELIZ” SOBRE HIGIENE BUCAL, EN EL CONOCIMIENTO PRACTICA DE PADRES DE LOS NIÑOS DE CINCO AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 568 DE LA COMUNIDAD PUCARUMI – HUANCAVELICA - 2016 HUANCAVELICA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento y practica sobre salud bucal de padres y niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica - 2016? PROBLEMAS ESPECÍFICOS • ¿Cuál es la eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento sobre salud bucal de padres de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica - 2016? • ¿Cuál es la eficacia del programa educativo	OBJETIVO GENERAL. Determinar la eficacia programa educativo “sonríe feliz”, en el conocimiento y practica sobre salud bucal de padres de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. • Evaluar la eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en el conocimiento sobre salud bucal de padres de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica – 2016. • Evaluar la eficacia del programa educativo “sonríe feliz” en la práctica sobre salud bucal de	VARIABLE INDEPENDIENTE • Programa educativo “sonríe feliz”. VARIABLE DEPENDIENTE • Conocimiento sobre salud bucal. • Practicas sobre salud bucal.	HIPÓTESIS GENERAL La eficacia del programa educativo “sonríe feliz” es significativa en el conocimiento y práctica sobre salud bucal de padres y niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica - 2016. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS • La eficacia del programa educativo “sonríe feliz” es significativa en el conocimiento sobre salud bucal de padres de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica. • La eficacia del programa educativo “sonríe feliz” es significativa en la en la práctica sobre salud bucal	TIPO DE INVESTIGACIÓN Es de tipo aplicativo, porque nos permitió actuar, modificar o producir cambios de un determinado sector de la realidad. NIVEL DE INVESTIGACIÓN El presente estudio fue de nivel explicativo, ya se pudo explicar el problema social; las causas, consecuencias que caracterizan a la investigación. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN El presente estudio fue de método experimental, ya que al modificar la variable independiente nos permite observar cambio (efectos) sobre la variable dependiente. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN La presente investigación fue experimental, por tiempo es longitudinal y de particular es un diseño pre experimental GE O1 X O2 POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO. POBLACIÓN

"sonríe feliz" en la práctica sobre salud bucal de padres de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica - 2016? • ¿Cuál es la eficacia del programa educativo "sonríe feliz" en el conocimiento sobre salud bucal de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica - 2016? • Cuál es la eficacia del programa educativo "sonríe feliz" en la práctica sobre salud bucal de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de pucarumi- Huancavelica - 2016	padres de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica- 2016 • Evaluar la eficacia del programa educativo "sonríe feliz" en el conocimiento sobre salud bucal de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica - 2016. • Evaluar la eficacia del programa educativo "sonríe feliz" en la práctica sobre salud bucal de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica - 2016.		de padres de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica. • La eficacia del programa educativo "sonríe feliz" es significativa en el conocimiento sobre salud bucal de los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica • La eficacia del programa educativo "sonríe feliz" es significativa en la práctica sobre salud bucal de los niños de cinco años de la institución educativa N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica.	La población estuvo conformada por 22 padres o cuidadores y 22 niños de cinco años matriculados. Para el estudio se tuvo dos grupos experimentales: ✓ Grupo A: 22 padres o cuidadores. ✓ Grupo B: 22 niños de cinco años MUESTRA La muestra es censal, por lo cual se trabajó con toda la población. MUESTREO Es no probabilístico (intencional) TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. Variable conocimiento: ✓ TÉCNICA: encuesta. ✓ INSTRUMENTO: cuestionario. Variable practica: ✓ TÉCNICA: observación. ✓ INSTRUMENTO: Lista de cotejo.
---	---	--	--	---



ANEXO N° 02

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL PARA PADRES

PRESENTACIÓN

Somos alumnas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica y estamos realizando un estudio para comprobar la eficacia del programa educativo sobre conocimiento y prácticas sobre salud bucal de padres de la Institución educativa inicial N°568. Este cuestionario es totalmente confidencial y no le tomará más de 10 minutos de su tiempo en contestar.

INSTRUCCIONES:

Lea y marque cuidadosamente cada pregunta del cuestionario con una (X) la respuesta que usted crea ser correcta, por favor conteste solo una respuesta.

CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

Nombre:.....Sexo:.....

.....

Edad:..... grado de instrucción:

Cuantos hijos tiene:

1.- ¿Usted conoce o tiene alguna noción sobre qué es salud bucal?

- a) Es mantener los dientes sanos y la boca limpia; a la vez, ausencia de las enfermedades que afectan la cavidad bucal y los dientes.
- b) Es el bienestar de la persona
- c) Es la pérdida de dientes
- d) Desconozco

2.- ¿Para qué cree usted que es importante tener una buena salud bucal?

- a) Para prevenir problemas del corazón
- b) Permite que la boca cumpla con sus funciones, favoreciendo los procesos de la alimentación, respiración y articular palabras.
- c) Ayuda tener dientes completos
- d) Desconozco

3.- ¿Sabe Usted cuales son las consecuencias de una higiene bucal deficiente?

- a) Caries dental, gingivitis, mal aliento, piorrea, periodontitis y pérdida de los dientes.
- b) Dolor de cabeza
- c) Sueño
- d) Ninguno

- 4.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
- a) Frutas, vegetales, leche y huevo.
 - b) Gaseosas y frutas.
 - c) Frugos y galletas.
 - d) Todas las anteriores.
- 5.- ¿Sabe usted, ¿qué se recomienda que lleve su hijo en su lonchera?
- a) Queso, quinua, frutas, jugos, huevo, pan y carne.
 - b) Galletas dulces, chocolates, tortas y refrescos de caja
 - c) Frugos, leche, chocolate y chisitos
 - d) Todas las anteriores.
- 6.- ¿cree usted que los niños deben consumir dulces?
- a) El niño nunca debe consumir dulces.
 - b) El niño puede consumir dulces en varios momentos durante el día.
 - c) El niño puede consumir dulces y luego cepillarse los dientes.
 - d) Todas las anteriores.
- 7.- ¿Sabe usted cuáles son los alimentos que dañan los dientes?
- a) Chicles, chocolates, gaseosas y galletas.
 - b) Manzana, pera, queso, uva
 - c) Pollo, pescado y carne de res
 - d) Todos
- 8.- ¿Usted conoce que instrumentos usamos para un cepillado adecuado?
- a) Dulces, cepillo dental.
 - b) Hilo dental, bicarbonato, enjuague bucal.
 - c) Cepillo dental, pasta dental, hilo dental.
 - d) Cepillo dental, enjuague bucal, dulces.
- 9.- ¿Usted sabe, desde que edad se debe usar pasta dental con flúor?
- a) A partir de los 2 años.
 - b) A partir de 1 año.
 - c) A partir de los 5 años
 - d) A partir de los 6 años.
- 10.- ¿Sabe usted, cada que tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
- a) Cada 3 meses o cuando las cerdas del cepillo se deterioren.
 - b) Cada 8 meses o cuando las cerdas del cepillo se deterioren.
 - c) Cada 5 meses.

d) Cuando se pierda el cepillo dental.

11.- ¿Consumen agua potable en casa?

SI () NO ()

12.- ¿Cree usted, que es importante el consumo de agua potable?

SI () NO ()

13.- ¿Sabe usted, los pasos correctos para cepillarse los dientes?

SI () NO ()

14.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

- a) Una vez
- b) De 2 a 3 veces
- c) Después de cada comida.
- d) Ninguna

15.- ¿Por qué se recomienda el cepillado dental, realizarlo después de cada comida?

- a) No, solo al despertarse.
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Porque ayuda a reducir la formación de la placa bacteriana y prevenir la caries dental.

16.- ¿Sabe usted que cantidad de pasta dental se debe utilizar para el cepillado de dientes, en niños?

- a) Lleno de las cerdas del cepillo.
- b) La mitad de las cerdas del cepillo.
- c) El tamaño de un grano de lenteja.
- d) El tamaño de un grano de maíz.

17.- ¿Sabe usted, que técnicas de cepillado existe?

SI () NO ()

18.- ¿Sabe usted, ¿cuál es el cepillado más importante?

- a) Después del desayuno.
- b) Después del almuerzo.
- c) Solo después de la cena.
- d) Después de cada comida y principalmente antes de dormir.

19.- ¿Cree usted que la visita odontológica es importante?

SI () NO ()

20.- ¿Cree usted que es necesario visitar al odontólogo, a pesar de tener los dientes sanos?

- a) No, porque los dientes están sanos.
- b) Si, para un examen clínico de rutina, para un diagnostico precoz y un tratamiento oportuno.
- c) Solo si tiene dientes huecos.
- d) Solo voy si mi hijo presenta dolor de diente.

21.- ¿La primera visita odontológica, se recomienda a partir de?

- a) Desde el inicio de la lactancia y la aparición del primer diente de leche.
- b) Cuando empieza a cambiar los dientes de leche.
- c) Desde la aparición de dientes picados, para su curación.
- d) Solo cuando existe dolor

22.- ¿Usted sabe cuántas veces debe acudir al odontólogo?

- a) 1 vez al año.
- b) Cada 6 meses.
- c) No acudo.
- d) Solo cuando presento molestias.

**BAREMO DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE
SALUD BUCAL DE PADRES**

PREGUNTAS ACERTADAS	CATEGORIZACIÓN
DE 0 A 7 PREGUNTAS ACERTADAS	CONOCIMIENTO MALO
DE 6 A 15 PREGUNTAS ACERTADAS	CONOCIMIENTO REGULAR
DE 16 A 22 PREGUNTAS ACERTADAS	CONOCIMIENTO BUENO

Fuente: cuestionario sobre conocimiento bucal de padres – 2016.

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL PARA NIÑOS DE 5 AÑOS

PRESENTACIÓN

Somos alumnas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica y estamos realizando un estudio para comprobar la eficacia del programa educativo sobre conocimiento y prácticas sobre salud bucal de niños de la institución educativa inicial. N°568. Este cuestionario es totalmente confidencial.

INSTRUCCIONES:

Observe las imágenes; marque, relacione y/o encierre las respuestas correctas, de acuerdo a las preguntas.

CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO:

Nombre:.....

Sexo:.....

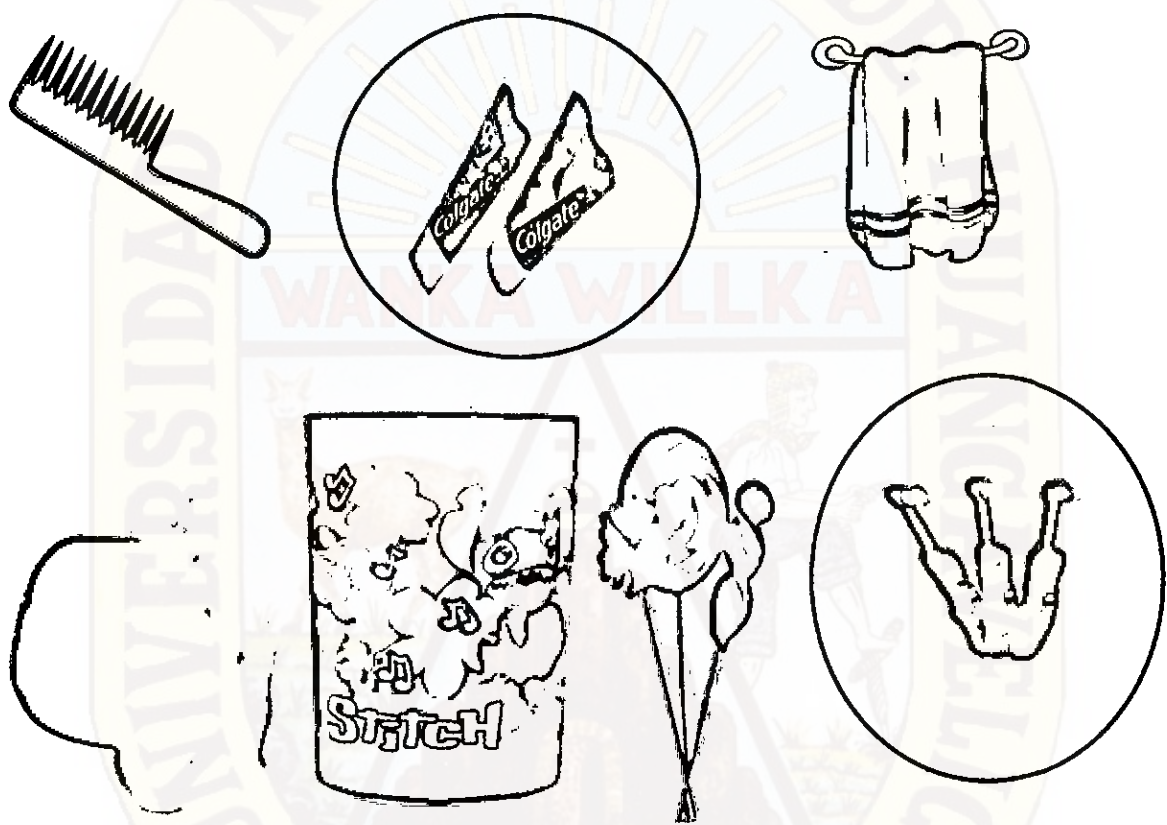
Edad:

1.- ¿Qué comidas pone alegre a los dientes? Únelos con flechas.



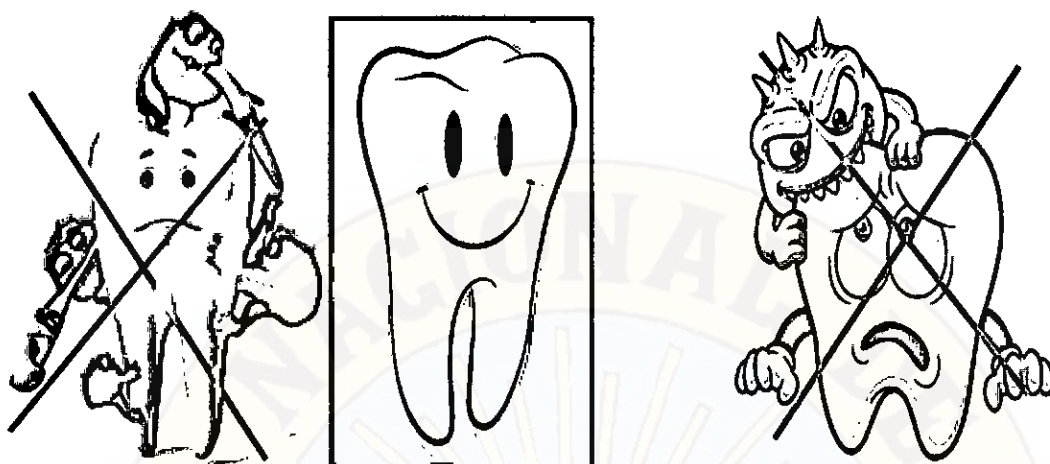
IMÁGENES ACERTADAS	CALIFICATIVO
0 – 1 IMAGEN ACERTADA	DEFICIENTE
2 – 3 IMÁGENES ACERTADAS	REGULAR
4 – 5 IMÁGENES ACERTADAS	BUENO

2.- ¿Qué usas para cepillarte los dientes? Encierra en un círculo.



IMÁGENES ACERTADAS	CALIFICATIVO
CERO IMAGEN	DEFICIENTE
UNA IMAGEN ACERTADA	REGULAR
DOS IMÁGENES ACERTADAS	BUENO

3.- ¿Qué sucede si no cepillas tus dientes? Marque con un aspa (x)



IMÁGENES ACERTADAS	CALIFICATIVO
CERO IMAGEN	DEFICIENTE
UNA IMAGEN ACERTADA	REGULAR
DOS IMÁGENES ACERTADAS	BUENO

4.- ¿En qué momentos te cepillas tus dientes? Marca con una (x)

DESPUES DE:



ANTES DE:



**BAREMO DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE
SALUD BUCAL EN NIÑOS DE CINCO AÑOS**

PUNTAJES OBTENIDAS	CATEGORIZACIÓN
DE 0 A 5 PUNTOS	CONOCIMIENTO MALO
DE 6 A 10 PUNTOS	CONOCIMIENTO REGULAR
DE 11 A 15 PUNTOS	CONOCIMIENTO BUENO

Fuente: Conocimiento sobre salud bucal en niños de cinco – 2016.



LISTA DE COTEJO SOBRE PRACTICA DE SALUD BUCAL PARA PADRES Y NIÑOS DE CINCO AÑOS

PRESENTACIÓN

Somos alumnas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica y estamos realizando un estudio para comprobar la eficacia del programa educativo sobre conocimiento y prácticas sobre higiene bucal de padres de la I.E. N°568. Este cuestionario es totalmente confidencial y no le tomará más de 10 minutos de su tiempo en contestar.

INSTRUCCIONES:

Por favor conteste las preguntas aplicadas, con toda la sinceridad del caso.

CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO:

Nombre:.....

Sexo:.....

Edad:..... grado de instrucción:

A continuación se evaluara la práctica de todo lo aprendido.

ACTIVIDAD		SI	NO
1	¿Toma en cuenta los materiales necesarios para su higiene bucal?		
2	¿Considera la cantidad adecuada de pasta dental para su higiene bucal?		
3	¿Considera en estado físico del cepillo dental antes de usarlo?		
4	Realiza el cepillado dental aplicando las técnicas explicadas en la sesión educativa.		
5	Realiza el cepillado dental en el tiempo adecuado.		
6	Realiza el cepillado dental, siguiendo los pasos aprendidas en la sesión.		
7	Practica el cepillado dental con su hijo. (No aplica para niños de cinco años)		
8	¿Hace uso del material necesario para la limpieza de los espacios entre los dientes?		
9	¿Al cepillarse los dientes, considera la limpieza de la lengua?		

10	¿La limpieza de la lengua lo realiza con los pasos aprendidos en las sesiones educativas?		
----	---	--	--

**BAREMO DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA PRACTICA SOBRE
SALUD BUCAL EN NIÑOS DE CINCO AÑOS**

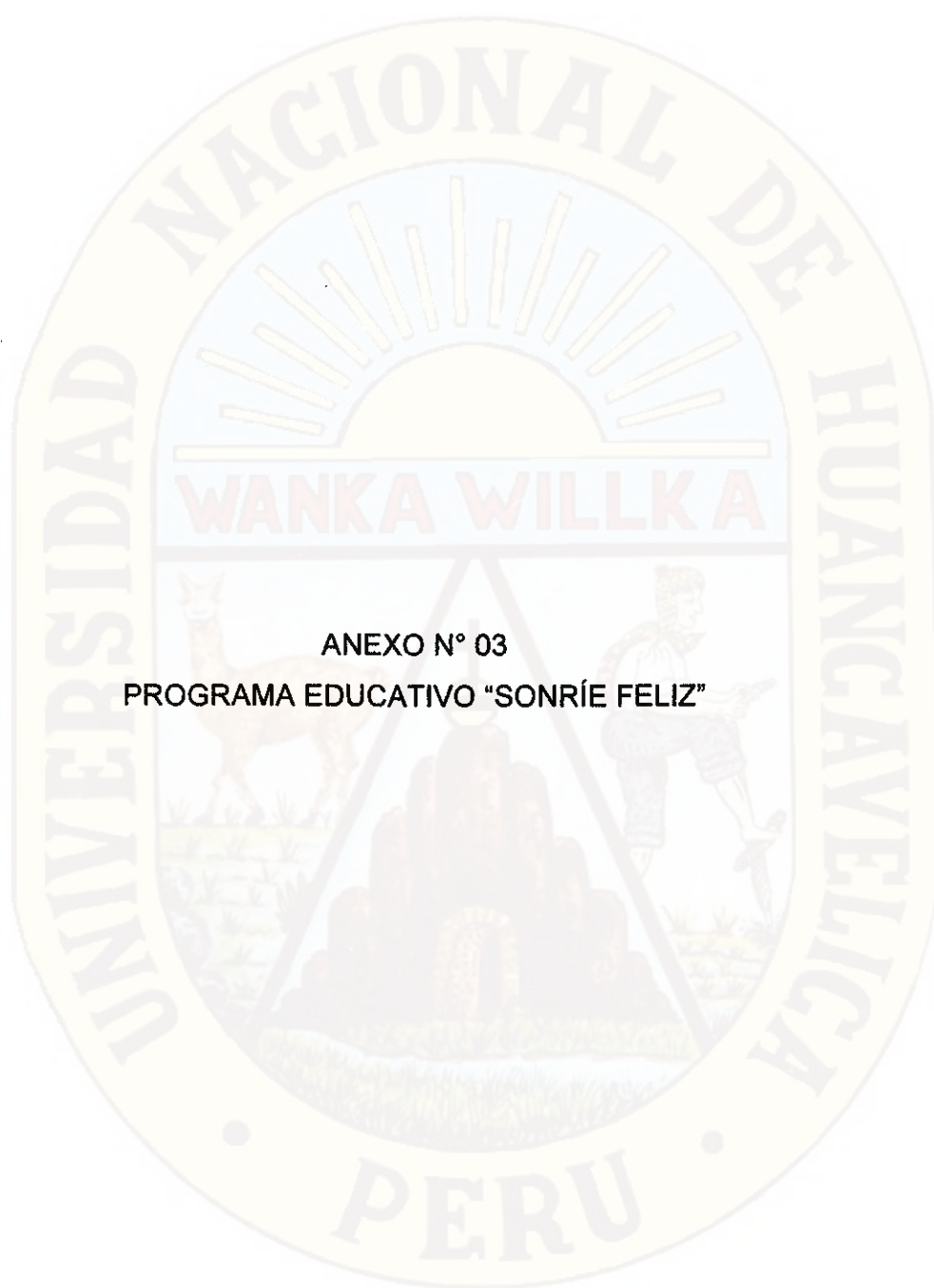
PREGUNTAS ACERTADAS	CALIFICATIVO
DE 0 A 5 PUNTOS	PRACTICA INADECUADA
DE 6 A 9 PUNTOS	PRACTICA ADECUADA

Fuente: Practica sobre salud bucal de niños de cinco años – 2016.

**BAREMO DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA PRACTICA SOBRE
SALUD BUCAL EN PADRES**

PREGUNTAS ACERTADAS	CALIFICATIVO
DE 0 A 5 PUNTOS	PRACTICA INADECUADA
DE 6 A 10 PUNTOS	PRACTICA ADECUADA

Fuente. Practica sobre salud bucal de padres – 2016.



ANEXO N° 03
PROGRAMA EDUCATIVO "SONRÍE FELIZ"



Universidad Nacional de Huancavelica
(Creada por ley N° 25265)

Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



PROGRAMA EDUCATIVO “SONRÍE FELIZ”



PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
SOBRE SALUD BUCAL

PRESENTADO POR:

QUICHCA AGUIRRE, Bethzabé Yurfa

QUISPE LÁZARO, Yaneth

HUANCAVELICA – PERÚ

2016

INTRODUCCIÓN

La boca es un órgano fundamental de nuestro cuerpo ya que a través de ella nos alimentamos, favorecemos nuestro desarrollo y crecimiento durante nuestra vida. Hay que cuidar de ella desde los primeros meses de nacimiento del niño. De este órgano dependen muchas funciones vitales físicas y psíquicas: chupar, masticar, insalivar, tragar, saborear, los gestos, la palabra, las sonrisas, y en todo ello juegan un papel importante los dientes. Las enfermedades Buco-dentales son las afecciones más usuales y extendidas. Las caries y las enfermedades periodontales aparecen en la infancia, y van en aumento en la edad adulta. Su frecuencia aumenta progresivamente en nuestra sociedad debido en gran parte al tipo de alimentación rica en azúcares y la falta de salud bucal. El 95.5% de niños peruanos de entre tres y doce años sufre de caries, lo que convierte al Perú en el país con la tasa más alta de incidencia de esta enfermedad en América Latina. ¹ En la región de Huancavelica, la problemática de la caries dental aqueja a casi el 99% de la población, debido a la mala salud bucal que practica las personas ⁶ También se debe al uso incorrecto del cepillo dental, además del excesivo consumo de carbohidratos; Pero se puede hacer mucho por nuestra salud bucodental, si adoptamos desde la infancia hábitos sanos como restringir el consumo de productos azucarados y una correcta higiene dental que es la mejor forma de prevenir la aparición de éstas enfermedades. Los padres de familia son los responsables de la educación para la salud bucal de sus menores hijos e hijas desde los pilares de su hogar, pero no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño. Es por ello que se realizara esta investigación con el fin de brindar información a la población sobre educación en salud bucal a los padres de familia y ellos puedan transmitir esa información mediante la práctica a sus hijos y así ellos adquieran buenos hábitos. Del modo que también servirá como antecedente para nuevas investigaciones.

JUSTIFICACIÓN

Es necesario realizar este programa de prevención y promoción sobre salud bucal, para poder fortalecer los conocimientos previos que tienen los padres de los niños, sobre salud bucal. A la vez implementar los buenos hábitos y prácticas de higiene bucal en padres y niños de la institución en mención. Dicha situación que afecta de manera nefasta desde los primeros años de vida, por falta de una cultura de prevención, de no ser corregidos a tiempo producen efectos que generan un desorden funcional, sistémico y estético por el resto de vida de los niños afectados.

8

Y teniendo como antecedente que el 95.5% de niños peruanos de tres a once años sufre de caries, convirtiendo al Perú en el país con la tasa más alta de incidencia, por lo cual también en nuestra región de Huancavelica, las problemáticas de salud bucal y principalmente la caries dental aqueja a casi el 99% de la población ⁽⁶⁾. En tal sentido, la niñez es la etapa inicial para el establecimiento de los buenos hábitos; la niñez es la etapa donde se debe formar, educar, orientar y guiar para que puedan adoptar esos conocimientos y prácticas de higiene bucal; mediante la ayuda de sus progenitores, cuidadoras, docentes de aula. Es por ello que la odontología para niños menores de 5 años debe estar orientada a variar el comportamiento de los padres en cuanto al inicio de las actividades de salud oral; ya que tiene un papel predominante en varias dimensiones de la vida de las personas; estética, autoimagen, interacción social y perspectiva profesional.

El rol de la enfermera en los diferentes niveles de atención es realizar actividades preventivos – promocionales de la salud bucal, en beneficio de la familia y la comunidad, para lo cual aplicaremos este programa educativo “sonríe feliz”.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el conocimiento y la práctica como medidas de promoción y prevención sobre salud bucal en padres/cuidadores y niños de la

institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Brindar contenidos actualizados de prevención y promoción sobre salud bucal a los padres de familia, para que puedan transmitir esta información a sus menores hijos; los cuales serán:
 - ✓ Definición e importancia sobre salud bucal.
 - ✓ Nutrición en salud bucal.
 - Alimentos que favorecen la salud bucal.
 - Comidas que se deben evitar.
 - Consumo de agua potable.
 - ✓ Técnicas y elementos para una higiene bucal.
 - ✓ Consecuencias a falta de una higiene bucal y visitas odontológicas.
- b) Promover la adquisición de habilidades para lograr una buena salud bucal en padres de familia.
- c) Promover la adquisición de habilidades para lograr una buena salud bucal en niños.
- d) Promover la práctica adecuada para una buena salud bucal en padres de familia y niños de años.
- e) Implementar materiales educativos sobre salud bucal.
- f) Implementar materiales educativos para realizar una adecuada higiene bucal.

METAS

- ✓ Lograr que el 95% de los padres y niños obtengan conocimiento bueno sobre salud bucal, después de aplicar este programa educativo.
- ✓ Que el 90% de padres y niños logren mejorar la práctica sobre salud bucal, mejorando su técnica de higiene bucal.

POBLACIÓN BENEFICIARA

- ✓ Padres de familia de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi – Huancavelica.
- ✓ Niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi – Huancavelica.

LUGAR DE EJECUCIÓN

- ✓ Institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi --
Huancavelica.

CONTENIDOS DEL PROGRAMA

TEMAS
1.- DEFINICIÓN E IMPORTANCIA SOBRE SALUD BUCAL.
2.- CONSECUENCIAS A FALTA DE UNA HIGIENE BUCAL.
3.- NUTRICIÓN PARA UNA BUENA SALUD BUCAL.
4.- TÉCNICAS Y ELEMENTOS PARA EL DESARROLLO DE UNA HIGIENE BUCAL.



Universidad Nacional de Huancavelica

(Creada por ley N° 25265)

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



SESIÓN DE APRENDIZAJE

I. DATOS INFORMATIVOS:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° 568 Pucarumí
RESPONSABLES DEL PROYECTO	QUICHCA AGUIRRE, Bethzabé Yurfa QUISPE LÁZARO, Yaneth
GRADO Y SECCIÓN	Aula los leones 5 años
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	90 minutos.
LUGAR Y FECHA	Ascensión en la comunidad de Pucarumí.

II. ORGANIZACIÓN DE LOS APRENDIZAJES:

PROPÓSITO			
Que los niños y padres de familia y/o cuidadores conozcan sobre salud bucal y su importancia.			
COMPETENCIA	CAPACIDAD	INDICADOR	INSTRUMENTO
Cuestiona situaciones que puede que puedan ser favorables para su salud.	Problematiza situaciones.	Responde a las interrogantes planteadas de acuerdo a la información brindada.	✓ Cuestionario ✓ Lista de cotejo.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS: PLANIFICACIÓN - TEXTUALIZACIÓN - REVISIÓN.

III. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

FASES	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE	MEDIOS Y MATERIALES DIDÁCTICOS	TIEMPO
INICIO	✓ Las responsables saludan amablemente a los padres de familia y niños del aula los leones. ✓ Las responsables realizan un juego de motivación titulado "El Rey manda" con los padres de familia y niños.	✓ Palabra hablada.	10 min.

	✓ Las responsables recoge los saberes previos de los padres y niños, a través de la técnica de lluvia de ideas.		
DESARROLLO	✓ La profesora da a conocer a los padres y niños el propósito de la sesión: "Que los niños y padres de familia y/o cuidadores conozcan sobre salud bucal y su importancia" ✓ Los padres de familia y niños con el acompañamiento de las responsables, analizan el contenido del video observado. ✓ Las responsables explica de forma sencilla a través de la técnica de lluvia de ideas el propósito de la sesión de clase: "Que los niños y pres de familia y/o cuidadores conozcan sobre salud bucal y su importancia" : • La salud bucal es: Mantener la boca y los dientes sanos. Con la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la funcionabilidad de boca, cavidad bucal y dientes. • Consecuencias de una deficiente salud bucal: ✓ Placa dentobacteriana. ✓ Caries dental. ✓ llagas bucales. ✓ enfermedades periodontales. (Gingivitis, periodontitis, halitosis, piorrea). ✓ Los padres o cuidadores serán participes mediante las intervenciones, al culminar los temas.	✓ Plumones. ✓ Mota. ✓ Laptop. ✓ Multimedia ✓ Videos ✓ USB. ✓ Parlante.	70 min.
CIERRE	✓ Los padres de familia y los niños reflexionan sobre lo aprendido en la sesión de clase, a través de las siguientes interrogantes: ¿Qué hemos aprendimos hoy?, ¿fue sencillo?, ¿para qué nos sirve lo que aprendimos hoy?, ¿Les gusto lo que aprendimos hoy?	✓ Palabra hablada.	10 min.



Universidad Nacional de Huancavelica

(Creada por ley N° 25265)

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



SESIÓN DE APRENDIZAJE

I. DATOS INFORMATIVOS:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° 568 Pucarumi
RESPONSABLES DEL PROYECTO	QUICHCA AGUIRRE, Bethzabé Yurfa QUISPE LÁZARO, Yaneth
GRADO Y SECCIÓN	Aula los leones 5 años
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	90 minutos.
LUGAR Y FECHA	Ascensión en la comunidad de Pucarumi.

IV. ORGANIZACIÓN DE LOS APRENDIZAJES:

PROPÓSITO			
Que los padres de familia y niños conozcan y proporcionar estrategias que permitan una alimentación saludable en el seno familiar para favorecer la buena salud bucal.			
COMPETENCIA	CAPACIDAD	INDICADOR	INSTRUMENTO
Cuestiona situaciones que puedan ser favorables para su salud.	Problematiza situaciones.	Identifican los alimentos que favorecen a la salud bucal. Identifican los consumos que se deben evitar para mantener una buena salud bucal.	✓ Cuestionario ✓ Lista de cotejo.

V. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

FASES	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS DE APRENDIZAJE	ENSEÑANZA Y	MEDIOS Y MATERIALES DIDÁCTICOS	TIEMPO
-------	---	-------------	--------------------------------	--------

INICIO	✓ Las responsables saludan amablemente a los padres de familia y niños del aula los leones. ✓ Las responsables realizan presentan un video motivacional. ✓ La responsable recoge los saberes previos de los padres y niños, a través de la técnica de lluvia de ideas.	✓ Palabra hablada. ✓ Laptop. ✓ Multimedia	10 min.
DESARROLLO	✓ La profesora da a conocer a los padres y niños el propósito de la sesión: "Que los padres de familia y niños conozcan y proporcionar estrategias que permitan una alimentación saludable en el seno familiar para favorecer la buena salud bucal." ✓ Los padres de familia y niños con el acompañamiento de las responsables, analizan el contenido del video antes presentado observado. ✓ La responsable explica de forma sencilla a través de la técnica de lluvia de ideas el propósito de la sesión de clase: "Que los padres de familia y niños conozcan y proporcionar estrategias que permitan una alimentación saludable en el seno familiar para favorecer la buena salud bucal." ALIMENTOS QUE FAVORECEN LA SALUD BUCAL • LAS PROTEÍNAS. • EL CALCIO, LA VITAMINA D Y EL FLÚOR. • LAS VITAMINAS C Y K. • VITAMINA A. • FRUTAS Y VERDURAS RICAS EN FIBRA. CONSUMOS QUE SE DEBEN EVITAR • DULCES Y GOLOSINAS CON AZÚCAR QUE PERMANECEN EN SU BOCA. • HIDRATOS DE CARBONO REFINADOS CON ALMIDÓN. • REFRESCOS CARBONATADOS. • JUGO DE FRUTAS CÍTRICAS.	✓ Material concreto. ✓ Laptop. ✓ Multimedia ✓ USB. ✓ Parlante.	70 min.
CIERRE	✓ Los padres de familia y los niños reflexionan sobre lo aprendido en la sesión de clase, a través de las siguientes interrogantes: ¿Qué hemos aprendimos hoy?, ¿fue sencillo?, ¿para qué nos sirve lo que aprendimos hoy?, ¿Les gusto lo que aprendimos hoy?	✓ Palabra hablada.	10 min.



Universidad Nacional de Huancavelica

(Creada por ley N° 25265)

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



SESIÓN DE APRENDIZAJE

I. DATOS INFORMATIVOS:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° 568 Pucarumi
RESPONSABLES DEL PROYECTO	QUICHCA AGUIRRE, Bethzabé Yurfa QUISPE LÁZARO, Yaneth
GRADO Y SECCIÓN	Aula los leones 5 años
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	90 minutos.
LUGAR Y FECHA	Ascensión en la comunidad de Pucarumi.

VI. ORGANIZACIÓN DE LOS APRENDIZAJES:

PROPÓSITO			
Que los padres de familia y los niños conozcan los elementos, pasos y técnicas para una buena higiene bucal.			
COMPETENCIA	CAPACIDAD	INDICADOR	INSTRUMENTO
Cuestiona situaciones que puedan ser favorables para establecer sus hábitos	Problematiza situaciones.	Identifican los elementos para un cepillado de dientes. Realiza los pasos correctos para el cepillado dental. Realiza la técnica del cepillado correctamente	✓ Cuestionario ✓ Lista de cotejo.

VII. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

FASES	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE	MEDIOS Y MATERIALES DIDÁCTICOS	TIEMPO
INICIO	✓ Las responsables saludan amablemente a los padres de familia y niños del aula los leones.	✓ Palabra hablada. ✓ Laptop.	10 min.

	✓ Las responsables presentan un video motivacional. ✓ Las responsables recoge los saberes previos de los padres y niños, a través de la técnica de lluvia de ideas.	✓ Multimedia	
DESARROLLO	✓ La profesora da a conocer a los padres y niños el propósito de la sesión: “Que los padres de familia y los niños conozcan los elementos, pasos y técnicas para una buena higiene bucal” ✓ Los padres de familia y niños con el acompañamiento de las responsables, analizan el contenido del video antes presentado observado. ✓ La responsable explica de forma sencilla a través de la técnica de lluvia de ideas el propósito de la sesión de clase: “Que los padres de familia y los niños conozcan los elementos, pasos y técnicas para un cepillado dental” HIGIENE BUCAL • LIMPIEZA DE LA LENGUA. • LIMPIEZA DE LOS DIENTES. • LIMPIEZA DE LOS ESPACIOS ENTRE LOS DIENTES TÉCNICAS DE CEPILLADO • TÉCNICA CIRCULAR O ROTACIÓN. • TÉCNICAS DE BASS. ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL • EL CEPILLO DE DIENTES. • LA PASTA DE DIENTES O DENTÍFRICO. • HILO DENTAL. • LOS CEPILLOS INTERPROXIMAL.	✓ Material concreto. ✓ Laptop. ✓ Multimedia ✓ USB. ✓ Parlante.	70 min.
CIERRE	✓ Los padres de familia y los niños reflexionan sobre lo aprendido en la sesión de clase, a través de las siguientes interrogantes: ¿Qué hemos aprendimos hoy?, ¿fue sencillo?, ¿para qué nos sirve lo que aprendimos hoy?, ¿Les gusto lo que aprendimos hoy?	✓ Palabra hablada.	10 min.



Universidad Nacional de Huancavelica

(Creada por ley N° 25265)

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



SESIÓN DE APRENDIZAJE

I. DATOS INFORMATIVOS:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° 568 Pucarumi
RESPONSABLES DEL PROYECTO	QUICHCA AGUIRRE, Bestzabe Yurfa QUISPE LÁZARO, Yaneth
GRADO Y SECCIÓN	Aula los leones 5 años
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	90 minutos.
LUGAR Y FECHA	Ascensión en la comunidad de Pucarumi.

VIII. ORGANIZACIÓN DE LOS APRENDIZAJES:

PROPÓSITO			
Que los padres de familia y los niños conozcan, la importancia del consumo de agua potable y la visita odontológica y la pongan en práctica.			
COMPETENCIA	CAPACIDAD	INDICADOR	INSTRUMENTO
Cuestiona situaciones que puedan ser favorables para ponerlo en práctica.	Problematiza situaciones.	Menciona los beneficios del consumo de agua potable. Menciona por qué y por qué de la visita odontológica.	✓ Cuestionario ✓ Lista de cotejo.

IX. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

FASES	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE	MEDIOS Y MATERIALES DIDÁCTICOS	TIEMPO
-------	---	--------------------------------	--------

INICIO	✓ Las responsables saludan amablemente a los padres de familia y niños del aula los leones. ✓ Las responsables presentan un video motivacional. ✓ Las responsables recoge los saberes previos de los padres y niños, a través de la técnica de lluvia de ideas.	✓ Palabra hablada. ✓ Laptop. ✓ Multimedia	10 min
	✓ La profesora da a conocer a los padres y niños el propósito de la sesión: “Que los padres de familia y los niños conozcan la importancia del consumo de agua potable y la visita al odontólogo, para que pongan en práctica” ✓ Los padres de familia y niños con el acompañamiento de las responsables, analizan el contenido del video antes presentado observado. ✓ La responsable explica de forma sencilla a través de la técnica de lluvia de ideas el propósito de la sesión de clase: “Que los padres de familia y los niños conozcan la importancia del consumo de agua potable y la visita al odontólogo” CONSUMO DE AGUA POTABLE: • IMPORTANCIA • BENEFICIOS VISITA ODONTOLÓGICA • IMPORTANCIA	✓ Material concreto. ✓ Laptop. ✓ Multimedia. ✓ USB. ✓ Parlante.	70 min
CIERRE	Los padres de familia y los niños reflexionan sobre lo aprendido en la sesión de clase, a través de las siguientes interrogantes: ¿Qué hemos aprendimos hoy?, ¿fue sencillo?, ¿para qué nos sirve lo que aprendimos hoy?, ¿Les gusto lo que aprendimos hoy?	✓ Palabra hablada.	10 min

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA EDUCATIVO												
ACTIVIDADES	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PLANEAMIENTO												
Coordinación con la directora de la institución												
Elaboración del programa educativo												
Validación del programa educativo												
Aprobación del programa educativo												
EJECUCIÓN												
Recolección de datos (pre test)												
Sesiones educativa sobre definición, importancia en salud bucal.												
Sesiones educativa sobre para una buena salud bucal												
Sesiones educativas teóricos prácticos sobre las técnicas y elementos para una higiene bucal.												
Sesiones educativas sobre las consecuencias a falta de una higiene bucal y visitas odontológicas.												
Obtención de resultados a través de un post test.												
INFORME												
Análisis, síntesis e interpretación de datos												
Elaboración de informe												
Presentación de informe												
Revisión de informe por jurados												

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- ✓ Las ejecutoras del programa educativo "sonríe feliz".
- ✓ Padres o cuidadores de los niños.
- ✓ Niños de cinco años.

RECURSOS MATERIALES

- ✓ Papelotes.
- ✓ Plumones.
- ✓ Trípticos elaborados por las responsables del programa educativo "sonríe feliz".
- ✓ Laptop.
- ✓ Proyector multimedia.
- ✓ Videos educativos.
- ✓ Cepillos y pastas dentales.

RESPONSABLES

La responsabilidad del programa educativo "sonríe feliz", estará a cargo de las ejecutoras de dicho programa.



ANEXO N° 04

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

— —

JUEZ	PROFESIÓN	ESPECIALIDAD	GRADO ACADÉMICO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA
1. Santos Murguía Anyosa	Cirujano Dentista	Odontólogo	Bachiller	Clínica Dental Murguía
2. Flavia Mayela Lucas Valdez	Cirujano Dentista	Odontólogo	Bachiller	Hospital Departamental Huancavelica
3. Willyam Campos Cordova	Cirujano Dentista	Odontólogo	Bachiller	Dirección Regional de Salud Huancavelica
4. Rosendo Castellares Coca	Cirujano Dentista	Odontólogo	Bachiller	Clínica Dental Señor de Acolla
5. Pavel Castellares Romero	Cirujano Dentista	Odontólogo	Doctor	Clínica Dental Señor de Acolla
6. César Condeña Romero	Cirujano Dentista	Odontólogo	Bachiller	Centro Dental Pro Sonrisa

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

1. BASE DE DATOS:

[illegible]

20°.	4	4	4	4	4	4	24	1	A
21°.	4	4	4	4	4	4	24	1	A
22°.	4	4	4	4	4	4	24	1	A
V Aiken TOTAL								1	A

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

V Aiken

3. REGLA DE DECISIÓN:

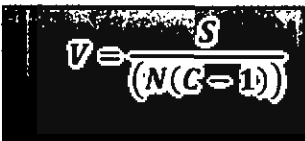
A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es $\geq$ a 0,8 u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

TABLA DE VALORES V AIKEN

JUECES	ACUERDOS	V
5	3	0.60
	4	0.80
	5	1.00
6	4	0.67
	5	0.83
	6	1.00
7	5	0.71
	6	0.86
	7	1.00
8	6	0.75
	7	0.88
	8	1.00
9	7	0.77
	8	0.89
	9	1.00
10	8	0.80
	9	0.90
	10	1.00

4. CALCULO


$$V = \frac{S}{(N(G-1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

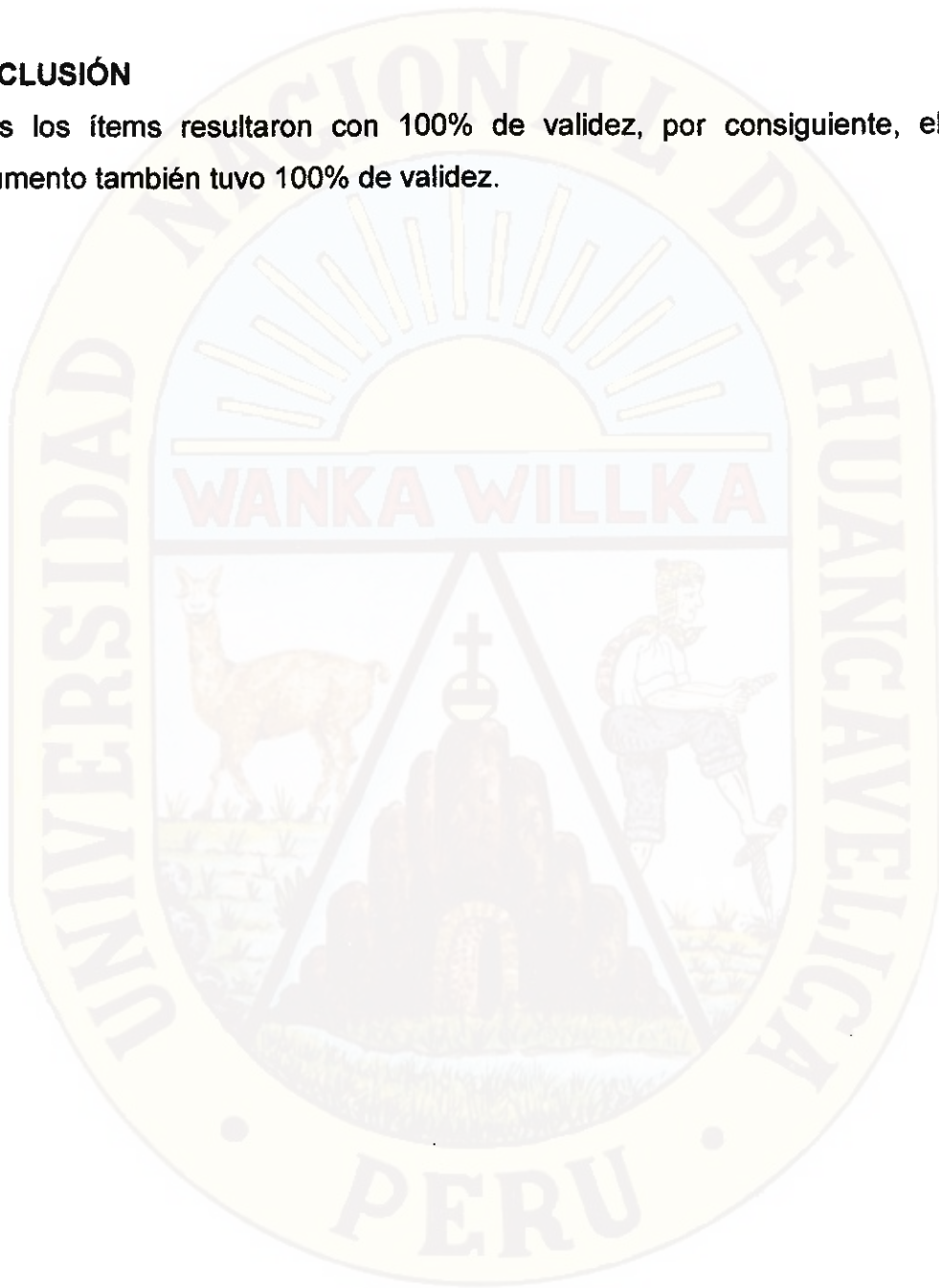
N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4).

$$V = \frac{24}{(6(5-1))} = \frac{24}{24} = 1$$

5. CONCLUSIÓN

Todos los ítems resultaron con 100% de validez, por consiguiente, el instrumento también tuvo 100% de validez.



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL PARA NIÑOS DE 5 AÑOS

JUEZ	PROFESIÓN	ESPECIALIDAD	GRADO ACADÉMICO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA
1. Santos Murguía Anyosa	Cirujano Dentista	Odontólogo	Bachiller	Clínica Dental Murguía
2. Flavia Mayela Lucas Valdez	Cirujano Dentista	Odontólogo	Bachiller	Hospital Departamental Huancavelica
3. Willyam Campos Cordova	Cirujano Dentista	Odontólogo	Bachiller	Dirección Regional de Salud Huancavelica
4. Rosendo Castellares Coca	Cirujano Dentista	Odontólogo	Bachiller	Clínica Dental Señor de Acolla
5. Pavel Castellares Romero	Cirujano Dentista	Odontólogo	Doctor	Clínica Dental Señor de Acolla
6. César Condeña Romero	Cirujano Dentista	Odontólogo	Bachiller	Centro Dental Pro Sonrisa

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ						PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISIÓN
	1º.	2º.	3º.	4º.	5º.	6º.			
1º.	4	4	4	4	4	4	24	1	A
2º.	4	4	4	4	4	4	24	1	A
3º.	4	4	4	4	4	4	24	1	A
4º.	4	4	4	4	4	4	24	1	A
5º.	4	4	4	4	4	4	24	1	A
V Aiken TOTAL								1	A

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

V Aiken

3. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es $\geq$ a 0,8 u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

TABLA DE VALORES V AIKEN

JUECES	ACUERDOS	V
5	3	0.60
	4	0.80
	5	1.00
6	4	0.67
	5	0.83
	6	1.00
7	5	0.71
	6	0.86
	7	1.00
8	6	0.75
	7	0.88
	8	1.00
9	7	0.77
	8	0.89
	9	1.00
10	8	0.80
	9	0.90
	10	1.00

4. CALCULO

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4).

$$V = \frac{24}{(6(5 - 1))} = \frac{24}{24} = 1$$

5. CONCLUSIÓN

Todos los ítems resultaron con 100% de validez, por consiguiente, el instrumento también tuvo 100% de validez.

VALIDEZ LISTA DE COTEJO SOBRE PRACTICA DE SALUD BUCAL PARA PADRES Y NIÑOS DE CINCO AÑOS

JUEZ	PROFESIÓN	ESPECIALIDAD	GRADO ACADÉMICO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA
1. Santos Murguía Anyosa	Cirujano Dentista	Odontólogo	Bachiller	Clínica Dental Murguía
2. Flavia Mayela Lucas Valdez	Cirujano Dentista	Odontólogo	Bachiller	Hospital Departamental Huancavelica
3. Willyam Campos Cordova	Cirujano Dentista	Odontólogo	Bachiller	Dirección Regional de Salud Huancavelica
4. Rosendo Castellares Coca	Cirujano Dentista	Odontólogo	Bachiller	Clínica Dental Señor de Acolla
5. Pavel Castellares Romero	Cirujano Dentista	Odontólogo	Doctor	Clínica Dental Señor de Acolla
6. César Condeña Romero	Cirujano Dentista	Odontólogo	Bachiller	Centro Dental Pro Sonrisa

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ						PUNTAJE	COEFICIENTE V AIKEN	DECISIÓN
	1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.			
1°.	4	4	4	4	4		24	1	A
2°.	4	4	4	4	4		24	1	A
3°.	4	4	4	4	4		24	1	A
4°.	4	4	4	4	4		24	1	A
5°.	4	4	4	4	4		24	1	A
6°.	4	4	4	4	4		24	1	A
7°.	4	4	4	4	4		24	1	A
8°.	4	4	4	4	4		24	1	A
9°.	4	4	4	4	4		24	1	A
10°.	4	4	4	4	4		24	1	A
V AIKEN TOTAL								1	A

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

V Aiken

3. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es $\geq$ a 0,8 u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

TABLA DE VALORES V AIKEN

JUECES	ACUERDOS	V
5	3	0.60
	4	0.80
	5	1.00
6	4	0.67
	5	0.83
	6	1.00
7	5	0.71
	6	0.86
	7	1.00
8	6	0.75
	7	0.88
	8	1.00
9	7	0.77
	8	0.89
	9	1.00
10	8	0.80
	9	0.90
	10	1.00

4. CALCULO

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

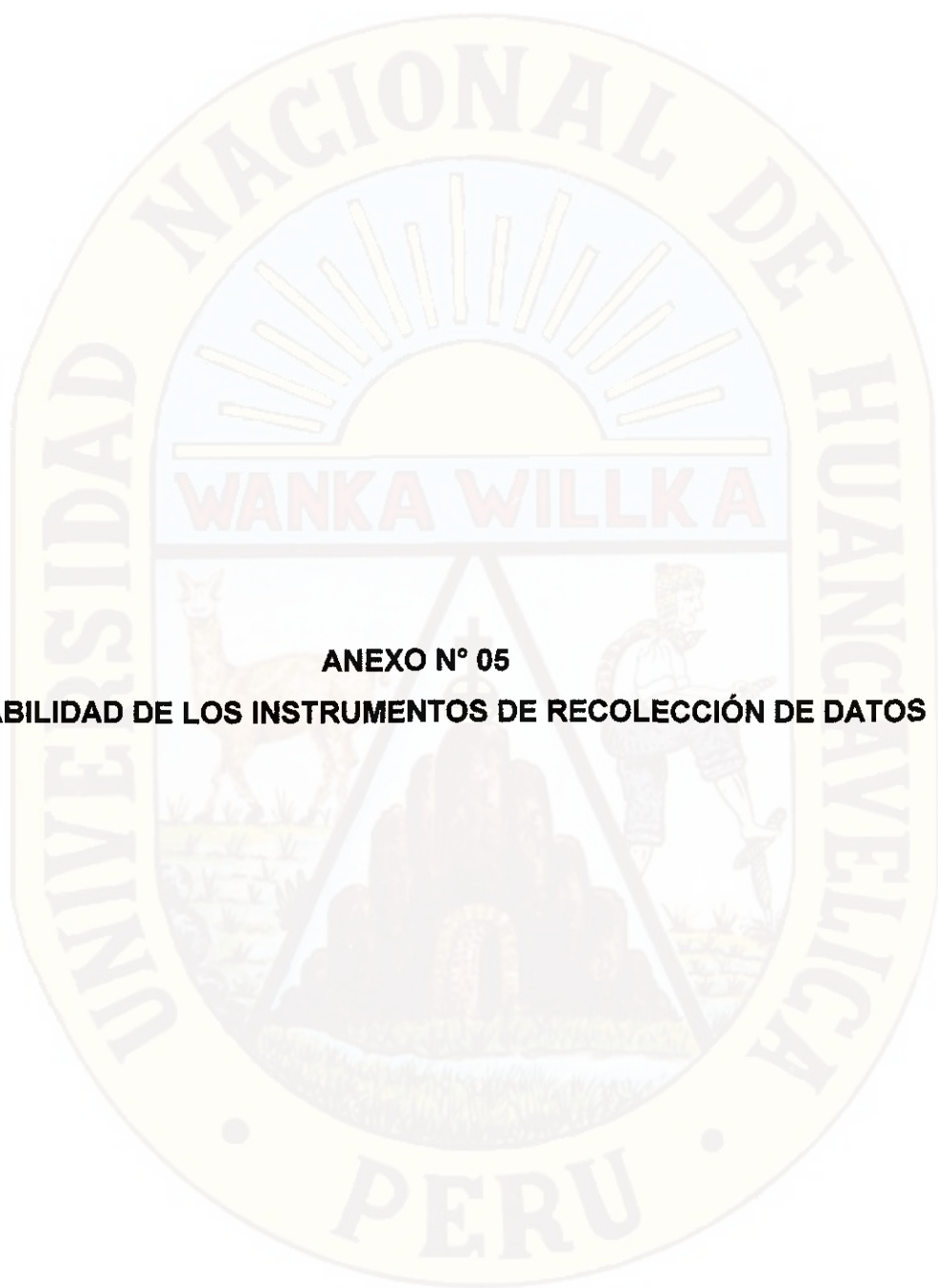
C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4).

$$V = \frac{24}{(6(5 - 1))} = \frac{24}{24} = 1$$

5. CONCLUSIÓN

Todos los ítems resultaron con 100% de validez, por consiguiente, el instrumento también tuvo 100% de validez.

ANEXO N° 05
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL PARA PADRES

1º. Se aplicó el instrumento a una muestra de 16 padres.

2º. Base de datos en función a las respuestas obtenidas.

I D	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
4	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
5	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
6	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
7	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
8	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
9	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
10	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
13	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
14	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Correcto =1 Incorrecto =0

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL PARA NIÑOS DE 5 AÑOS

- 1º. Se aplicó el instrumento a una muestra de 17niños.
- 2º. Base de datos

ID	Item_1	Item_2	Item_3	Item_4	Item_5
1	0	1	1	0	0
2	2	1	1	0	1
3	1	1	1	1	2
4	2	1	1	0	2
5	2	2	0	0	3
6	2	2	1	1	1
7	3	1	0	1	3
8	2	2	1	2	2
9	2	3	1	1	2
10	3	2	1	1	2
11	3	2	0	2	2
12	1	2	2	2	2
13	3	2	2	2	1
14	2	2	2	2	2
15	2	2	2	1	3
16	2	2	2	1	3
17	3	2	2	1	3

- 3º. Aplicar la fórmula:

$$\alpha=\frac{k}{k-1}\left[1-\frac{\Sigma S_r^2}{S_t^2}\right]$$

- Leyenda:
- k = Número de reactivos.
- ΣS_r^2 = Varianza de cada reactivo.
- S_t^2 = Varianza del instrumento.
- Resultado:

Alfa de Cronbach = 0,582 = 58,20%

**ESTADÍSTICAS DE
FIABILIDAD**

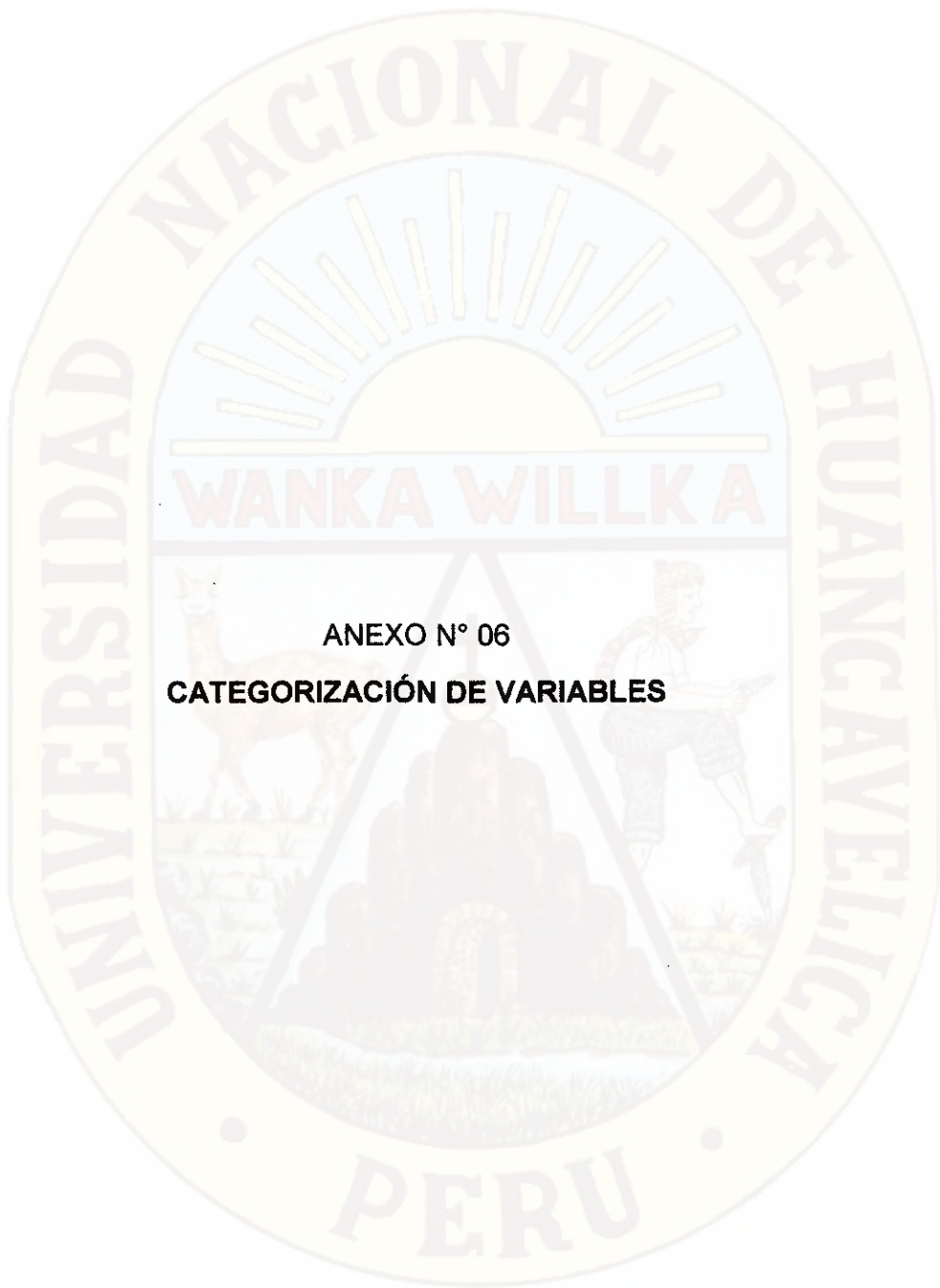
ALFA DE CRONBACH H	N DE ELEMENTO S
,582	5

4°. Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

5°. Conclusión:

El resultado de la aplicación del alfa de Cronbach arrojó un valor igual a 0,582 que indica una **CONFIABILIDAD REGULAR**.



VARIABLE DEPENDIENTE

- ✓ Conocimiento sobre salud bucal en padres

PREGUNTAS ACERTADAS	CATEGORIZACIÓN
DE 0 A 7 PREGUNTAS ACERTADAS	CONOCIMIENTO MALO
DE 6 A 15 PREGUNTAS ACERTADAS	CONOCIMIENTO REGULAR
DE 16 A 22 PREGUNTAS ACERTADAS	CONOCIMIENTO BUENO

- ✓ Conocimiento sobre salud bucal en niños de cinco años

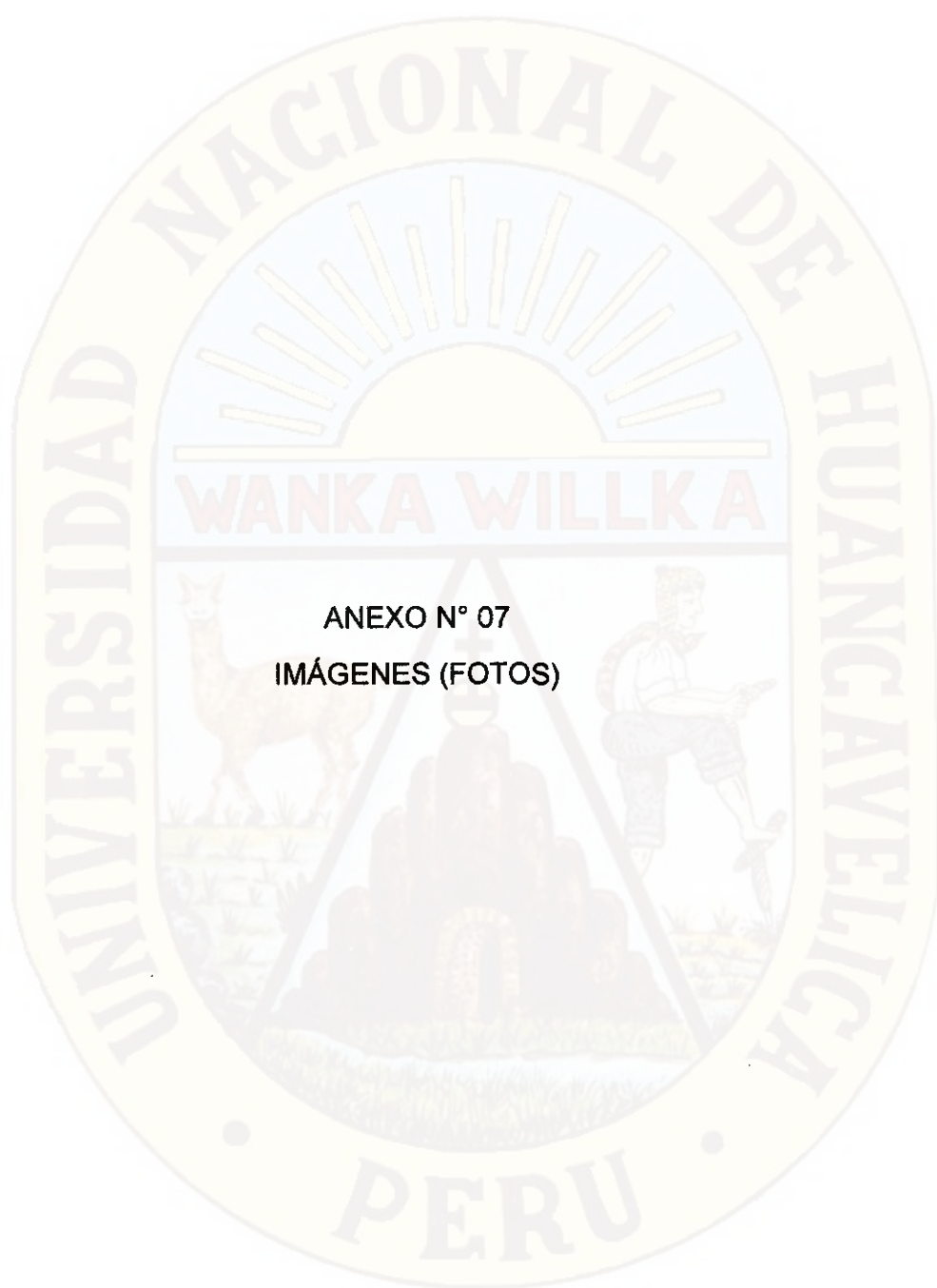
PUNTAJES OBTENIDAS	CATEGORIZACIÓN
DE 0 A 5 PUNTOS	CONOCIMIENTO MALO
DE 6 A 10 PUNTOS	CONOCIMIENTO REGULAR
DE 11 A 15 PUNTOS	CONOCIMIENTO BUENO

- ✓ Practica sobre salud bucal en padres

PREGUNTAS ACERTADAS	CALIFICATIVO
DE 0 A 5 PUNTOS	PRACTICA INADECUADA
DE 6 A 10 PUNTOS	PRACTICA ADECUADA

- ✓ Practica sobre salud bucal en niños de cinco años

PREGUNTAS ACERTADAS	CALIFICATIVO
DE 0 A 5 PUNTOS	PRACTICA INADECUADA
DE 6 A 9 PUNTOS	PRACTICA ADECUADA



ANEXO N° 07
IMÁGENES (FOTOS)



Aplicación del pre test a las madres



Aplicación de pre test a los niños



Aplicación del programa educativo "sonríe feliz" en los niños



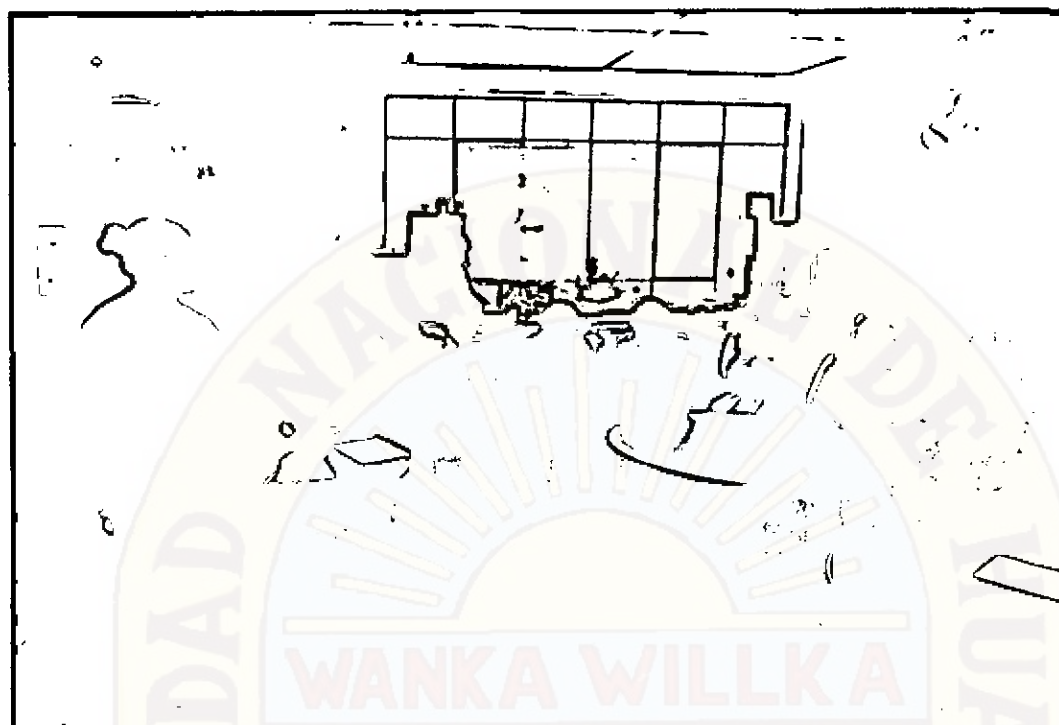
Aplicación del programa educativo "sonríe feliz" en los niños



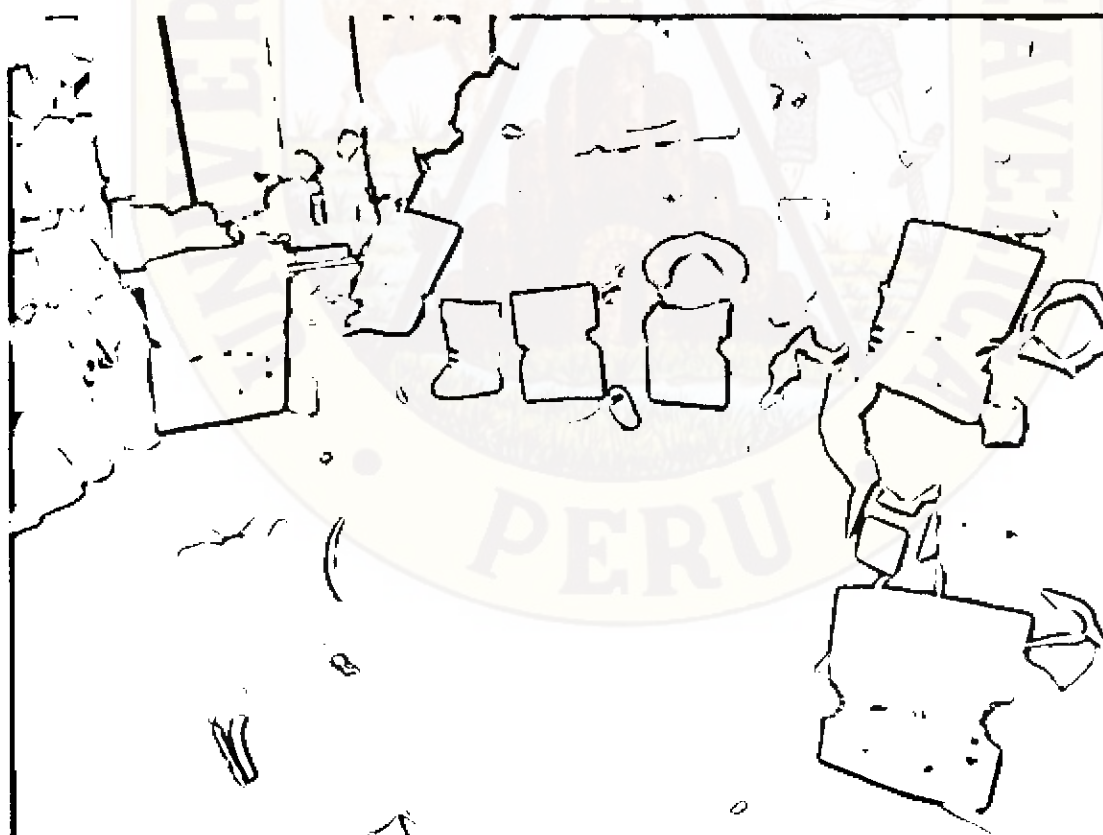
Aplicación del programa educativo “sonríe feliz” en los niños



Aplicación del programa educativo “sonríe feliz” en los padres



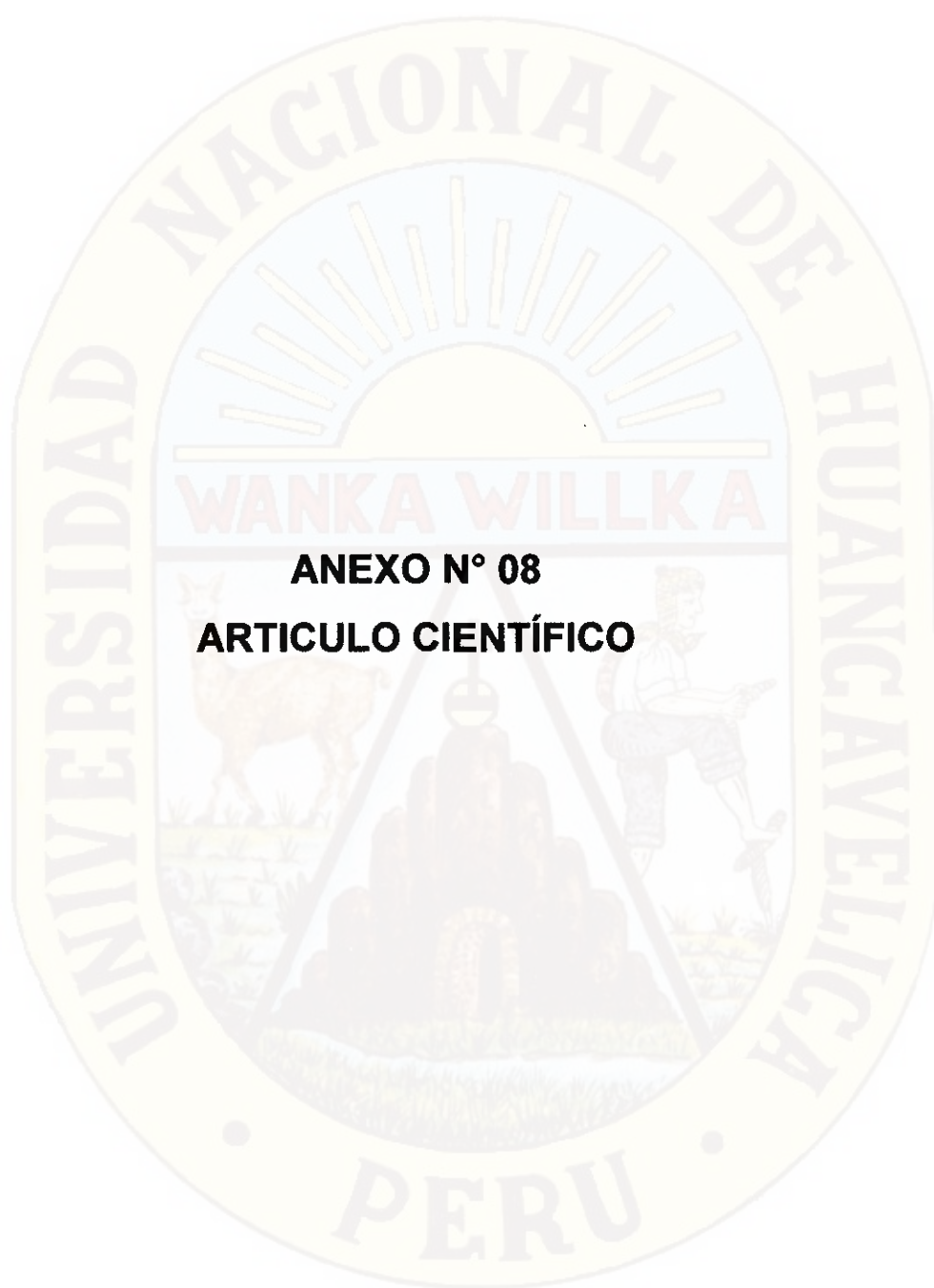
**Aplicación del programa educativo “sonríe feliz” en los
padres**



Aplicación del pos test a los niños



Aplicación del pos test a las madres



ANEXO N° 08
ARTICULO CIENTÍFICO

ARTICULO CIENTÍFICO

PROGRAMA EDUCATIVO "SONRÍE FELIZ" EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES DE LOS NIÑOS DE CINCO AÑOS.

QUICHCA-AGUIRRE, Bethzabé Yurfa¹, QUISPE-LÁZARO, Yaneth²

EDUCATIONAL PROGRAM "SONRIE HAPPY" IN THE KNOWLEDGE AND PRACTICE ON BUCAL HEALTH OF PARENTS AND CHILDREN OF FIVE YEARS
QUICHCA-AGUIRRE, Bethzabé Yurfa¹, QUISPE-LAZARO, Yaneth²

Resumen

El estudio realizado es de nivel explicativo de método experimental; que tuvo como objetivo determinar la eficacia del programa educativo "sonríe feliz" sobre el conocimiento y prácticas sobre salud bucal de los padres y niños de cinco años de la institución educativa N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Ascensión-Huancavelica. Para lo cual se aplicó un cuestionario sobre salud bucal y lista de cotejo a padres y niños de cinco años, a la población que estuvo conformada por 22 padres y niños de cinco años. El conocimiento se categorizo en bueno, regular, malo mientras la práctica se categorizo en adecuado e inadecuado. Se dieron los resultados con una diferencia significativa al término de la aplicación del programa educativa "sonríe feliz"; los padres mostraron un 100% de conocimiento bueno, 100% practica adecuada. De tal modo los niños mostraron conocimiento bueno en un 100%, práctica adecuada 100%. De tal modo se concluye que el programa educativo fue eficaz en el conocimiento y practica sobre salud bucal de padres y niños de cinco años, con un nivel de significancia al 95 %.

Palabras Claves: Programa educativo, Conocimiento, practica, salud bucal.

Summary

The study carried out is of explanatory level of experimental method; Which aimed to determine the effectiveness of the educational program "smile happy" about the knowledge and practices on oral health of parents and children of five years of educational institution No. 568 of the community of Pucarumi-Ascension-Huancavelica. For which a questionnaire on oral health and checklist was applied to parents and children of five years, to the population that consisted of 22 parents

and children of five years. Knowledge was categorized into good, regular, bad while the practice was categorized into appropriate and inappropriate. The results were obtained with a significant difference at the end of the application of the educational program "smile happy"; The parents showed 100% good knowledge, 100% proper practice. Thus the children showed good knowledge in 100%, adequate practice 100%. Thus, it is concluded that the educational program was effective in the knowledge and practice on oral health of parents and children of five years, with a level of significance to 95%.

KEY WORDS: Educational program, Knowledge, practice, oral health

Este trabajo de investigación fue realizado por: QUICHCA AGUIRRE, BETHZABE YURFA¹, QUISPE LAZARO YANET²-Bach. en enfermería ,egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Contactos: web.yurfasalud@gmail.com

This research work was carried out by: QUICHCA AGUIRRE, BETHZABE YURFA¹, QUISPE LAZARO YANET²-Bach. In nursing, graduated from the Faculty of Nursing of the National University of Huancavelica.

Contacts: web.yurfasalud@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades son de estrategias muy importantes, para crear el ambiente necesario para que las personas y las comunidades tengan bienestar general como propósito fundamental de desarrollo.

La prevención de las enfermedades es “la estrategia para reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas o disminuir la susceptibilidad a la enfermedad”. En los casos que el comportamiento personal y las prácticas sociales tienen que ver con la prevención de la enfermedad, las personas deben tener acceso a suficiente información y deben recibir educación, para que con base en el conocimiento y la comprensión de los problemas participen conscientemente en la modificación de conductas y en la adquisición de hábitos saludables; del mismo modo educara a sus hijos.

Cuando se quiere trabajar en el campo de la prevención y promoción de la salud, uno de los frentes de trabajo son los niveles de conocimiento que las personas tienen sobre las prácticas, recursos que se usan para prevenir problemas de salud bucal que afecta principalmente a la población infantil, los conocimientos que los padres o cuidadores responsables tengan, acerca de cómo se producen, porque se producen, cuales son las maneras de prevenir, etc. Juega un papel en la mayor o menor probabilidad de que el niño se enferme.

Según los estudios nacionales e internacionales los problemas de salud bucal son muy frecuentes en la infancia, asociado a una mala higiene, falta de hábitos de higiene, desconocimiento de una buena salud bucal incluido los problemas de alimentación.

El 95.5% de niños peruanos de entre tres y doce años sufre de caries, lo que convierte al Perú en el país con la tasa más alta de incidencia de esta enfermedad en América Latina. ⁽¹⁾

En la región de Huancavelica, la problemática de la caries dental aqueja a casi el 99% de la población, debido a la mala salud bucal que practica las personas. ⁽²⁾

Los padres de familia o cuidadores son los que enseñan a los niños, de forma directa o indirecta los hábitos y las conductas saludables o no saludables, los niños están en la etapa en la que el aprendizaje proviene del entorno social y lo que ellos aprendan será pilar para el futuro de cada uno de ellos. Por ende, los padres son los principales agentes educativos en los primeros años de vida de un niño.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se aplicaron dos instrumentos para la recolección de datos, un cuestionario que consta de 22 preguntas para evaluar el conocimiento sobre salud bucal de padres. Seguido de

ello se aplica una lista de cotejo que consta de 10 ítems, para evaluar la práctica : salud bucal.

A la vez también se aplica otro instrumento para la recolección de datos, esta vez es dirigido un cuestionario a base de imágenes, a los niños de cinco años, para ver el nivel conocimiento sobre salud bucal, una lista de cotejo para medir la práctica sobre salud bucal.

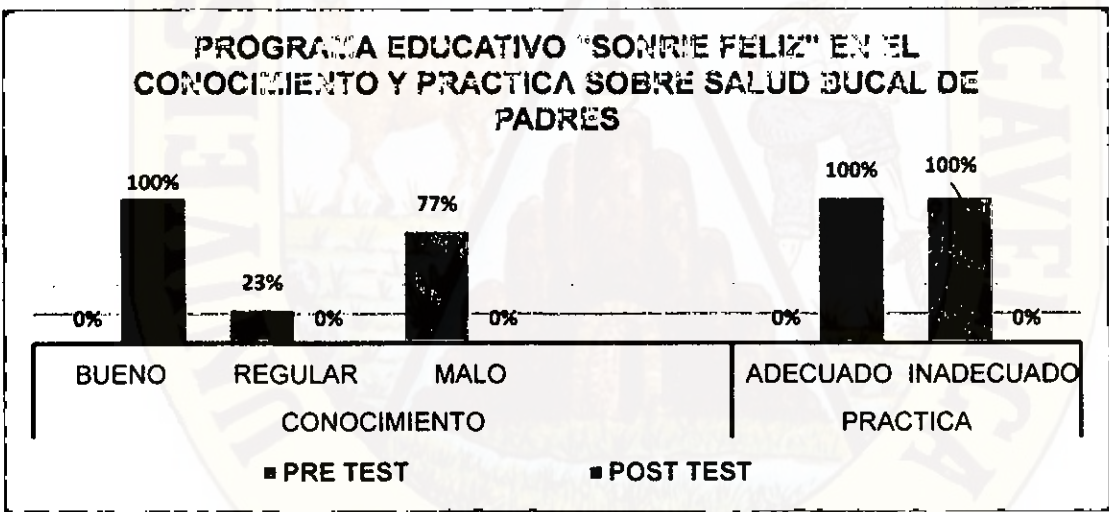
Posterior a ello se aplica el programa educativo "sonríe feliz" que consta de cuatro sesiones educativas (teórico-práctico).

Al término de las sesiones educativas, se les aplica un pos test a los padres y niños de cinco años.

Los datos recolectados fueron llevados a una base de datos en el programa Microsoft Excel, Spss 23 y procesador de acuerdo con los objetivos del estudio y con el tipo de variables.

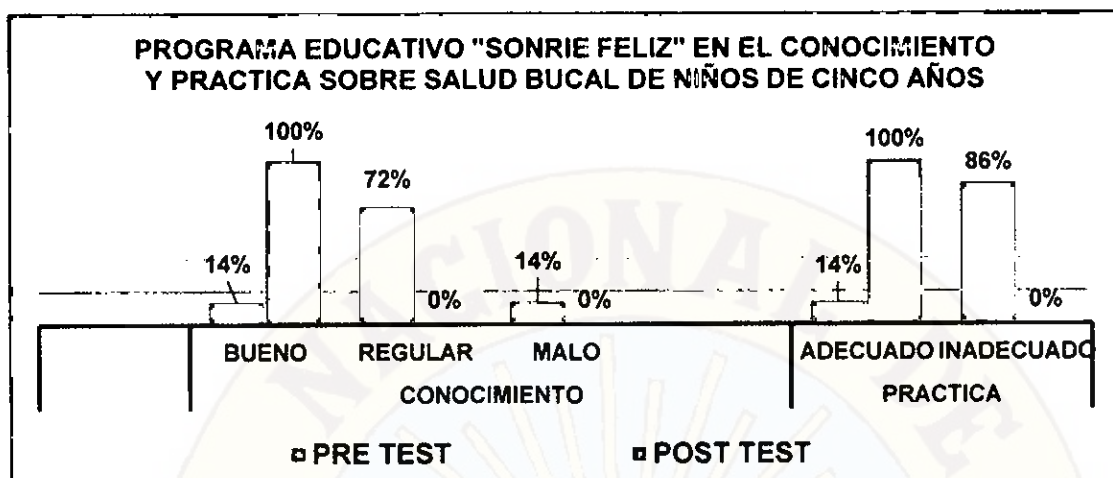
RESULTADOS:

GRAFICO N° 01 EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "SONRIE FELIZ" EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES



Se puede evidenciar la diferencia de los resultados obtenidos sobre conocimiento y practica en salud bucal de padres; antes a la aplicación del programa educativo "sonríe feliz" mostraban conocimiento malo en un 77% y una práctica inadecuada al 100%. Posterior a la aplicación de dicho programa los padres mostraron conocimientos buenos en 100% y prácticas adecuadas al 100 % sobre salud bucal.

GRAFICO N° 02 EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "SONRIE FELIZ" EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE NIÑOS DE CINCO AÑOS



Se puede evidenciar la diferencia de los resultados obtenidos sobre conocimiento y practica en salud bucal de niños de cinco años; antes a la aplicación del programa educativo "sonríe feliz" mostraban conocimiento regular en un 72% y una práctica inadecuada al 86%. Posterior a la aplicación de dicho programa los padres mostraron conocimientos buenos en 100% y practicas adecuadas al 100 % sobre salud bucal.

DISCUSIÓN

Contar con una buena salud bucal es de suma importancia, porque nos permite hacer uso de todas las funciones de las estructuras de la boca; para permitir sin ninguna molestia la masticación, la deglución y la succión; por ende, favorecer los procesos de la alimentación y el apoyo a otros procesos vitales como la respiración. Una mala salud bucodental repercute en la salud general y en la calidad de vida, teniendo en cuenta que el daño dental comienza en la niñez. ¹

La eficacia del programa educativo "sonríe feliz", fue significativa en el conocimiento y practica sobre salud bucal de padres y niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi-Huancavelica. Deseo citar a, Figueroa y Flores (2014). En el que realizaron un estudio del programa educativo "La conquista de una Boca Sana" sobre la condición de salud bucal en niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa N° 015 Santa María de los Niños de la provincia de Chiclayo. Que tuvo como objetivo determinar la efectividad de dicho programa. Participaron el total de 83 niños preescolares, del cual obtuvo un grupo experimental (aula de 4 y 5 años) y un grupo control (aula de 4 y 5 años). Quienes utilizaron fichas de registro para la condición de higiene bucal antes y después de la ejecución del programa educativo y aplicó la prueba Z para diferenciación de proporciones, leída al 95% de confiabilidad. El estudio

que realizaron concluyó que la aplicación del programa educativo de salud bucal "la conquista de una Boca Sana" fue efectivo sobre la condición de salud bucal en niños de 4 y 5 años.

En este caso se realizó una investigación similar al de Figueroa y Flores; pero cabe mencionar que el programa educativo "sonríe feliz" en el conocimiento y práctica sobre salud bucal estuvo direccionado a padres y niños de cinco años de la institución ya mencionada, para poder determinar la eficacia del programa educativo, es significativa en el conocimiento y práctica sobre salud bucal en padres y niños de cinco años; de modo que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no. Se afirma también que los niños al observar imitan a sus modelos que pueden ser los padres, educadores, es decir el entorno social que le rodea. Por ende se puede decir que la aplicación de programas educativos tiene que ser direccionada a niños y sus padres o cuidadores responsables, de este modo lograr que los niños adquieran hábitos saludables, en tal sentido se debe de integrar y correlacionar al personal de salud y población, respecto a las conductas que promuevan el bienestar humano tanto físico, mental y social para prevenir problemas patológicos y fomentar una vida saludable.

Se han encontrado los siguientes resultados; el conocimiento sobre salud bucal que tenían los padres en la evaluación de entrada (pre-test) fue, que el 77% de padres tenían conocimiento malo, pero después de aplicar el programa educativo "sonríe feliz" se obtuvo resultados significativos y satisfactorios ya que en la evaluación (post-test), el 100% de padres mostraron conocimiento bueno, lo cual indica que los temas como; salud bucal, su importancia, alimentos que favorecen una buena salud bucal, consecuencias de una higiene bucal deficiente y los métodos didácticos aplicados en cada sesión fueron de mucha importancia ya que a través de ello se pudo, aumentar y fortalecer el bajo conocimiento que los padres tenía en un inicio, de esta forma se puede decir que la eficacia del programa educativo fue muy significativa porque el valor calculado fue mayor que el valor tabulado $V_c > V_t$ ($17.40 > 1.72$) según la prueba T para muestras relacionadas.

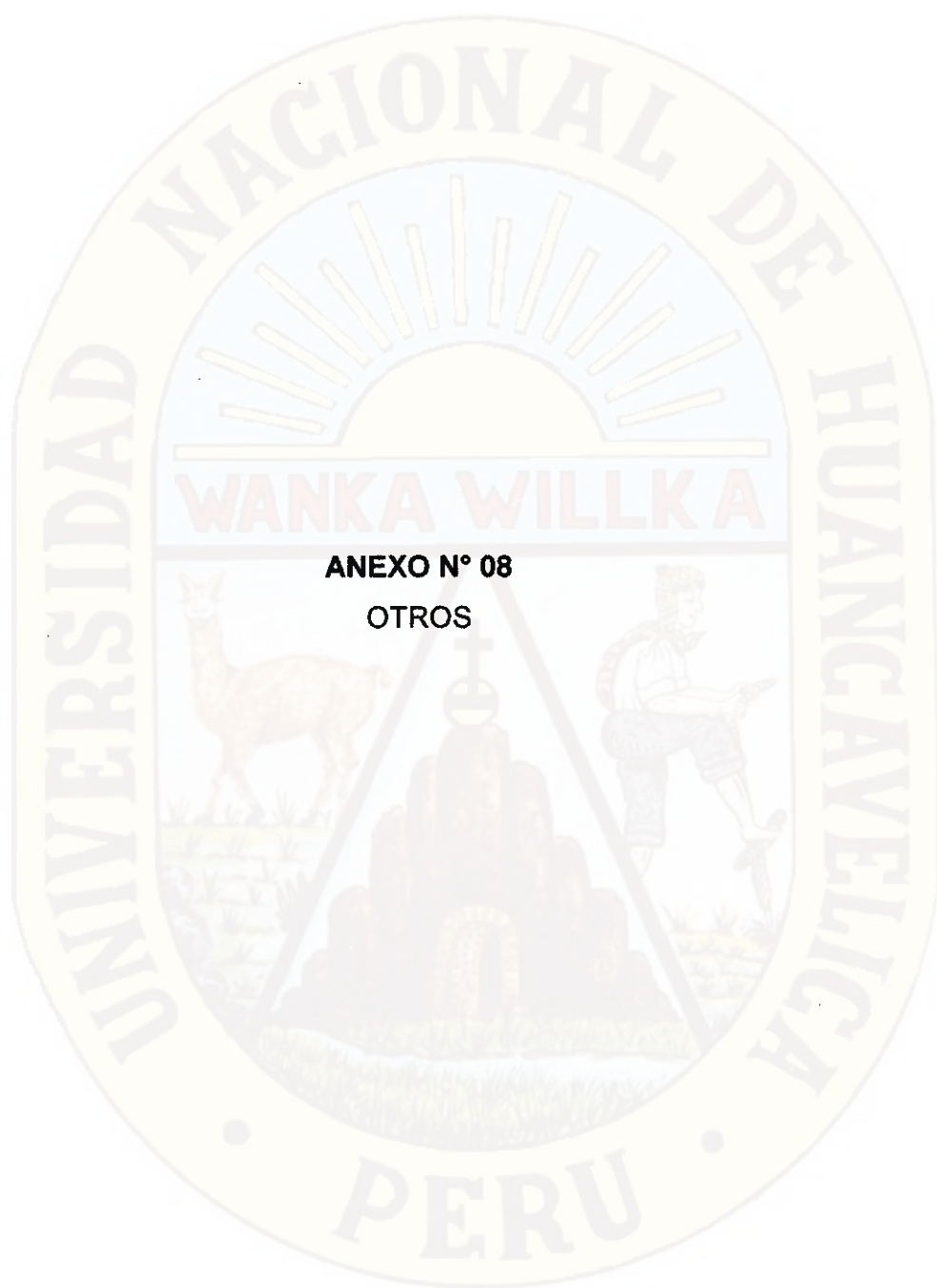
La eficacia del programa educativo "sonríe feliz" en la práctica sobre salud bucal de padres fue significativa, porque en la evaluación de entrada (pre-test) los

bucal que tenían los niños en un inicio, Por tanto podemos decir que el programa educativo “sonríe feliz” fue significativa de acuerdo al resultado de la prueba T para muestras relacionadas, en el que el valor calculado es mayor al valor tabulado $V_c > V_t$ ($15.17 > 1.72$) con un nivel de significancia al 95%.

Finalmente, se hizo la prueba de hipótesis en la que se procedió a realizar la estadística inferencial y de particular la t de student, para muestras relacionadas, concluyendo que la eficacia del programa educativo “sonríe feliz” fue significativa en el conocimiento y practica sobre salud bucal de padres y niños de la Institución Educativa Inicial N° 568 Pucarumi-Huancavelica. Por ende se concluye que la aplicación de programas educativos tiene que ser direccionada a niños y padres, de este modo lograr que los niños desde pequeños adquieran hábitos saludables, para prevenir problemas en salud bucal.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización mundial de la salud. *Salud bucodental*. Centro de prensa, nota informática N° 318. Abril de 2012.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. Albert Bandura. *Teoría del aprendizaje social*. 2011
3. Javiera Rodríguez. *Modelo de la promoción y prevención de la salud*. El prezi. 27 de abril de 2015.

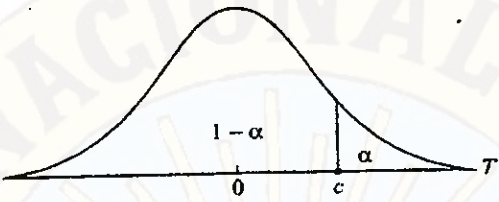


ANEXO N° 08
OTROS

OTROS

A) TABLA DE T DE ESTUDENT.

TABLA DE LA DISTRIBUCION t-Student con n grados de libertad..



g

n	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95	0.975	0.99	0.995
1	1.000	1.376	1.963	3.078	6.314	12.706	31.821	63.657
2	0.816	1.061	1.386	1.886	2.920	4.303	6.965	9.925
3	0.765	0.978	1.250	1.638	2.353	3.182	4.541	5.841
4	0.741	0.941	1.190	1.533	2.132	2.776	3.747	4.604
5	0.727	0.920	1.156	1.476	2.015	2.571	3.365	4.032
6	0.718	0.906	1.134	1.440	1.943	2.447	3.143	3.707
7	0.711	0.896	1.119	1.415	1.895	2.365	2.998	3.499
8	0.706	0.889	1.108	1.397	1.860	2.306	2.896	3.355
9	0.703	0.883	1.100	1.383	1.833	2.262	2.821	3.250
10	0.700	0.879	1.093	1.372	1.812	2.228	2.764	3.169
11	0.697	0.876	1.088	1.363	1.796	2.201	2.718	3.106
12	0.695	0.873	1.083	1.356	1.782	2.179	2.681	3.055
13	0.694	0.870	1.079	1.350	1.771	2.160	2.650	3.012
14	0.692	0.868	1.076	1.345	1.761	2.145	2.624	2.977
15	0.691	0.866	1.074	1.341	1.753	2.131	2.602	2.947
16	0.690	0.865	1.071	1.337	1.746	2.120	2.583	2.921
17	0.689	0.863	1.069	1.333	1.740	2.110	2.567	2.898
18	0.688	0.862	1.067	1.330	1.734	2.101	2.552	2.878
19	0.688	0.861	1.066	1.328	1.729	2.093	2.539	2.861
20	0.687	0.860	1.064	1.325	1.725	2.086	2.528	2.845
21	0.686	0.859	1.063	1.323	1.721	2.080	2.518	2.831
22	0.686	0.858	1.061	1.321	1.717	2.074	2.508	2.819
23	0.685	0.858	1.060	1.319	1.714	2.069	2.500	2.807
24	0.685	0.857	1.059	1.318	1.711	2.064	2.492	2.797
25	0.684	0.856	1.058	1.316	1.708	2.060	2.485	2.787
26	0.684	0.856	1.058	1.315	1.706	2.056	2.479	2.779
27	0.684	0.855	1.057	1.314	1.703	2.052	2.473	2.771
28	0.683	0.855	1.056	1.313	1.701	2.048	2.467	2.763
29	0.683	0.854	1.055	1.311	1.699	2.045	2.462	2.756
30	0.683	0.854	1.055	1.310	1.697	2.042	2.457	2.750
40	0.681	0.851	1.050	1.303	1.684	2.021	2.423	2.704
60	0.679	0.848	1.046	1.296	1.671	2.000	2.390	2.660
120	0.677	0.845	1.041	1.289	1.658	1.980	2.358	2.617
∞	0.674	0.842	1.036	1.282	1.645	1.960	2.326	2.576

1 cola
2 colas

B) MATERIAL DE APOYO SOBRE SALUD BUCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA



"Programa Educativo "Sonríe Feliz", en el conocimiento y practica sobre salud bucal de padres y niños de la Institución Educativa Inicial N° 568 de la comunidad de Pucurumi-Huancavelica-2016"

PARA TENER UNA BUENA SALUD BUCAL DEBEMOS

LLEVAR UNA ALIMENTACION EQUILIBRADA es fundamental para mantener una buena salud de nuestros dientes evite el exceso de azúcares y carbohidratos.



ACUDIR AL DENTISTA de manera regular para chequeos, prevención de caries e higiene profesional e higiénica.

CONSUMIR AGUA NATURAL, para hidratar las mucosas y lengua, evitando en lo posible la acumulación de bacterias en la boca.

CEPILLARSE LOS DIENTES a diario, después de cada comida, con una pasta dental que contenga flúor y utilizar hilo dental en los espacios interdientales, para eliminar restos de comida.

PASOS PARA CEPILLARSE

1. Coloca la pasta dental sobre el cepillo en la cantidad de un centavo.

2. Cepillamos de arriba hacia abajo como barrido, empujando por los dientes de arriba.

3. Luego cepillamos de abajo hacia arriba como barrido, empujando por los dientes de abajo.

4. Una vez cepillado ambas caras cepillamos el dorso de las muelas, con movimientos circulares. Tanto los de arriba como los de abajo.

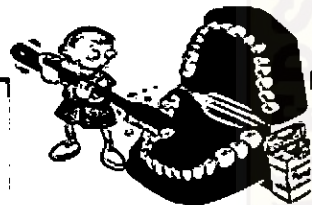
5. Luego cepillamos la parte interna de las muelas, con movimientos circulares. Tanto los de arriba como los de abajo.

6. Por último cepillamos la parte externa y luego la parte interna de las muelas.

Carolina Espinoza Vázquez / Jefa
Carolina Espinoza Vázquez

COMO MANTENER UNA BUENA SALUD

CEPILLARSE LOS DIENTES a diario, después de cada comida, con una pasta dental que contenga flúor y utilizar hilo dental en los espacios interdientales, para eliminar restos de comida.



2

UNA ALIMENTACION EQUILIBRADA es fundamental para mantener una buena salud de nuestros dientes evite el exceso de azúcares y carbohidratos.



COMO MANTENER UNA BUENA SALUD



3

ACUDIR AL DENTISTA dos veces por año, para revisión, detección y prevención de caries u otro padecimiento bucodental

4

CONSUMIR AGUA NATURAL, para hidratar las mucosas y lengua, evitando en lo posible la acumulación de bacterias en la boca



¿Cuál es la manera correcta de cepillarse los dientes?

