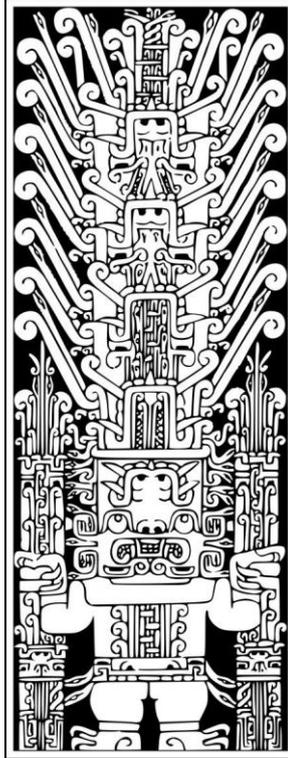


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



INFLUENCIA TECNICA TEATRAL Y SESIONES EDUCATIVAS, EN LA SALUD  
BUCAL EN ESCOLARES EN HUANCVELICA - 2017

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADA POR LA BACHLLER

CHOQUE CHUMBES PRISCILA ROMINA

LIMA - PERU

2018

INFLUENCIA TECNICA TEATRAL Y SESIONES EDUCATIVAS, EN LA  
SALUD BUCAL EN ESCOLARES EN HUANCVELICA - 2017

ASESORES:

- DRA. ELIZABETH PAUCAR RODRIGUEZ

## MIEMBROS DEL JURADO

- . Mg. JUVENAL QUIÑONES MORENO
- . Mg. JORGE DANTE CHUNA ESPINOZA
- . Mg. JULIA ELBIA MEDINA Y MENDOZA
- . Mg. NIMIA OLIMPIA PELTROCHE ADRIANZÉN
- . C.D. ORISON PARDO MATOS

## AGRADEDICIMIENTOS

- Agradecer primero a dios por las oportunidades que siempre pone en mi camino.
- Segundo a mis padres por todo el apoyo, su comprensión y sus consejos que a pesar de las circunstancias y adversidades supieron brindarme, a mi hermano por su ayuda en todo el proceso estadístico de la tesis.
- A los Dres.: Dra. Elizabeth Paucar Rodríguez, Dr. Oscar Sotomayor Mancisidor, Dr. Renan Liéban Segura, por su apoyo, tiempo y asesoramiento constante durante el desarrollo de la tesis.
- A la directora del centro educativo 36005 “Juan Vergara Villafuerte” del distrito de Ascensión, provincia de Huancavelica, que amablemente le abrió las puertas de su centro educativo al proyecto que venía en bienestar de los niños, a los docentes quienes gentilmente me abrieron las puertas de sus aulas para el desarrollo del proyecto, a los padres de familia muchos de ellos personas del campo por su interés en el aprendizaje de sus niños y finalmente a los niños que supieron abrir su corazón e integrarse en un interés común, mejorar su salud bucal.

## RESUMEN

El estudio comprende un ensayo de campo en el cual el propósito fue comparar la influencia de la técnica teatral y sesiones educativas en la salud bucal en escolares del Colegio “Juan Vergara Villafuerte” del Distrito de Ascensión, provincia Huancavelica, departamento Huancavelica 2017.

Estudio se desarrolló durante un mes y medio. Participaron 116 alumnos, niños y niñas entre 10 y 14 años de edad, que se encontraban cursando el 5<sup>to</sup> y 6<sup>to</sup> grado del nivel primario, a los cuales se les midió el nivel de conocimientos en cuanto a 4 temas los cuales son: Conociendo mi Boca, Dieta y Nutrición, Salud Bucal e Higiene Oral antes y después de ambos programas. Así también se realizó el estudio de higiene oral antes y después de los programas educativos.

Los programas consistieron en dos grupos uno usando el programa educativo teatral y el otro grupo usando las sesiones educativas tradicionales, se midió el índice de higiene oral e índice gingival utilizando la pastilla reveladora de placa y recolectando los datos en fichas de recolección de datos.

Por otro lado, para la medición del nivel de conocimientos se utilizó cuestionarios que fueron validados por expertos, para evaluar el índice de higiene oral se hizo uso del índice de placa de Greene-Vermillion y para medir el índice gingival se utilizó el Índice de Loe & Silness.

Luego de la ejecución se compararon los resultados de los conocimientos obteniendo así que la técnica teatral fue más efectiva que las sesiones educativas. Así también se observó que tanto el índice gingival como el índice de placa disminuyeron significativamente, mejorando así la salud bucal de los niños.

## ABSTRACT

The present study includes a field trial in which the purpose was to compare the influence of the theater technique and educational sessions on oral health in schoolchildren of the "Juan Vergara Villafuerte" School in the District of Ascensión, Huancavelica province, Huancavelica department 2017.

Study was developed during a month and a half. 116 students participated, boys and girls between 10 and 14 years old, who were studying the 5th and 6th grade of the primary level, to which the level of knowledge was measured in terms of 4 topics which are: Knowing my Mouth, Diet and Nutrition, Oral Health and Oral Hygiene before and after both programs. The oral hygiene study was also carried out before and after the educational programs.

The programs consisted of two groups, one using the theatrical educational program and the other group using traditional educational sessions, measuring the oral hygiene index and gingival index using the plaque revealing tablet and collecting the data in data collection forms.

To measure the knowledge, questionnaires validated by expert judgment were used. To measure the oral hygiene index, the Greene-Vermillion simplified plaque index was used and the Loe & Silness Index was used to measure the gingival index.

After the execution, the results of the knowledge were compared, obtaining that the theatrical technique was more effective than the educational sessions. It was also observed that both the gingival index and the plaque index decreased significantly, thus improving the oral health of the children.

## INDICE

I.	Introducción	1
II.	Marco Teórico	3
	2.1 Bases Teóricas	3
	2.2 Antecedentes	14
	2.3 Justificación de la Investigación	17
	2.4 Hipótesis	19
III.	Objetivos	20
	3.1 Objetivo General	20
	3.2 Objetivos Específicos	20
IV.	Materiales y Método	21
	4.1 Tipo de estudio	21
	4.2 Población/Muestra/Criterios de selección	21
	4.2.1. Población	21
	4.2.2. Muestra	21
	4.2.3. Criterios de Inclusión	22
	4.2.4. Criterios de Exclusión	22
	4.3 Variables/Definición/Operacionalización	23
	4.3.1. Variable Independiente	23
	4.3.2. Variable Dependiente	23
	4.3.3. Operacionalización de Variables	24
	4.4 Método/Técnica/Procedimiento	25

4.4.1. Método	25
4.4.2. Técnica	25
4.4.3. Procedimiento	26
4.5 Consideraciones éticas	29
4.6 Plan de Análisis	29
V. Resultados	30
VI. Discusión	36
VII. Conclusiones	41
VIII. Recomendaciones	43
IX. Referencias Bibliográficas	44
X. Anexos	46
Anexo 1. Ficha de datos	
Anexo 2. Ficha de recolección de datos	
Anexo 3. Carta de consentimiento informado	
Anexo 4. Ficha técnica de instrumentos a utilizar	
4.1	Cuestionario conociendo mi boca
4.2	Cuestionario sobre dieta y nutrición
4.3	Cuestionario sobre salud bucal
4.4	Cuestionario sobre higiene bucal
Anexo 5. Matriz de consistencia	

## I. Introducción

Sabiendo de los grandes adelantos producidos en el área de la odontología a nivel mundial, se considera que la prevalencia e incidencia de las enfermedades bucodentales sigue incrementándose en altos porcentajes, de acuerdo al informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tanto en los países desarrollados como en los países subdesarrollados y particularmente en los grupos de poblaciones desfavorecidos, los cuales presentan mayor incidencia de estas patologías. Organización mundial de la salud (OMS,2012) afirma: “Una de las patologías más frecuentes es la caries dental a nivel mundial en un 60 – 90% en escolares y 100% de los adultos, las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en pérdida dentaria, afectan de un 15-20% en adultos de edad media”.

La condición de salud bucal en el Perú atraviesa una situación crítica debido a la prevalencia de enfermedades estomatológicas. Ministerio de salud (MINSA-2005) refiere que la prevalencia de caries dental es un 90.4%, enfermedad periodontal 85% y la mala oclusión dentaria 80%, constituyendo un problema de salud pública. según el índice de CPOd, según Torres, (2016) refiere: que los dientes cariados, perdidos y obturados, a la edad de 12 años llega a tener un valor aproximado de 5.84, colocando por ende al Perú según la OPS, como un país en estado de emergencia” (p.8.).

Entre los factores de riesgo asociados a la caries dental en niños podemos citar los relevantes en toda consulta odontológica como son: la placa dental o biofilm, los hábitos de higiene bucal, la adquisición y colonización de *Streptococcus mutans* a temprana edad, el flujo y calidad de saliva en el niño, el patrón de erupción de los dientes, las alteraciones estructurales de los tejidos duros, los momentos de caries o momentos de ingesta de comida, discapacidad física y/o mental, nivel socioeconómico,

nivel educativo, desconocimiento sobre cuidados en higiene oral de padres o personal a cargo del niño, entre otros.

Cabrera (2014) refiere que el MINSA adopto impulsar actividades preventivas y promocionales de la salud. Con la finalidad de reducir los altos índices epidemiológicos de la población infantil, para lo cual existen diversos medios preventivo-promocionales que permitirían mejorar la condición de salud bucal sobre todo en los niños, entre ellos la técnica teatral, juego lúdico, teatro de títeres y sesiones educativas tradicionales (charlas).

Expuesta la problemática en párrafos anteriores, me permito plantear la siguiente pregunta: ¿Cuál será la influencia de la técnica teatral y sesiones educativas en salud bucal, en escolares del departamento de Huancavelica – 20017?

## I. Marco Teórico

### 2.1. Bases Teóricas

Astochado (2016) refiere: que un programa educativo no es sino un conjunto de actividades sistematizadas en su planificación de modo tal que incide en varios ámbitos educativos, en el cual se fijan objetivos dentro de la institución, que plantean cumplir por medio de herramientas novedosas que mejoren su sistema, el programa educativo se caracterizará por su experimentalidad de acuerdo al lugar y la cultura en la cual se desarrolle (p.21).

Los programas educativos, según Campos, (2010). “son una serie de actividades de aprendizaje y recursos dirigidos a la población para que mejorara su calidad de vida” (p.19).

“Los programas educativos preventivos deben tomar en consideración las características de la población destinataria, para garantizar el uso de las actividades adecuadas para el desarrollo cognitivo, psicomotriz y afectivo del individuo o grupo, así como su contexto”. Argentieri, A., Bellagamba, H., Bordoni, N., Doñe, R., Pereyra, L., Squassi, A., (1999).

La educación es un instrumento de transformación social, no solo la educación formal sino toda acción educativa que propicie la reformulación de hábitos, aceptación de nuevos valores y que estimule la creatividad, la educación sistemática y obligatoria es el espacio social, en el cual el hombre se desarrolla, debe apropiarse del cumulo de saberes básicos, que le posibilitaran, a vivir con los demás e integrarse en el mundo de trabajo y fundamentalmente autoconstruirse, es el lugar, en el que desarrolla las capacidades, con las que llevara a cabo su propio proyecto de vida, pero si analizamos el transcurrir de la historia escolar de una persona, generalmente y a pesar de los

múltiples esfuerzos que están realizando por transformar la educación, estos saberes no pasan de ser una acumulación de datos. La escuela sigue centrando su tarea en el conocimiento de las cosas en sí y no en la comprensión de la realidad y de uno mismo, a través del conocimiento de las cosas.

Los profesores, cumplen un papel importante en la sociedad, como agentes sin sustituto aparente para lograr una transformación educativa necesaria, la cual hace que los alumnos jueguen un papel importante en la toma de decisiones futuras sobre sí mismos, esto le permitirá no solo tomar conciencia sobre sí mismo sino también convivir en armonía con su entorno y formularse los valores necesarios para una proyección buena al futuro. Para ello pienso que existen muchos métodos con los cuales se puede llegar a los alumnos de una forma no tan tradicional y a veces aburrida, con lo cual se pueda mejorar la enseñanza aprendizaje entre ellos:

“El teatro, por la naturaleza de sus contenidos y por el estilo de sus estrategias de enseñanza, resulta un significativo aporte, dentro de la propuesta curricular para los once años de escolaridad obligatoria. La ley de educación, dentro del área artística, propone al teatro como uno de los lenguajes de enseñanza, en igualdad de condiciones con la plástica, la expresión corporal y la música”. Trozzo, E., Sampedro, L. (2004).

El docente debe hacer lo imposible para mantener la atención de los alumnos, ya que en la actualidad todos pueden acceder a diferentes tipos de información mediante la red, esto genera el desinterés del alumno por algún tema tratado.

Los programas educativos dirigidos a escolares, deben tener no solo un lenguaje sencillo sino debe estar acompañado de dibujos que podrían ser utilizados para formar pequeñas historietas, involucrando en ello no solamente la creatividad del personal del

que imparte el conocimiento sino también la atención del alumno, lo cual se verá reflejado en el aprendizaje.

Para lograr alcanzar los objetivos trazados y lograr un aprendizaje significativo en los niños, con lo cual se desea lograr no solo la interiorización de hábitos sino también que estos perduren el tiempo, Marquéz (2001) refiere que si se desea alcanzar los objetivos trazados el docente debe lograr que el alumno pueda y quiera realizar las operaciones cognitivas interactuando con los recursos que tienen a su alcance.

El docente o ponente debe tener estrategias didácticas que le faciliten lograr el aprendizaje de los estudiantes, esta estrategia debe darle a los niños no solo información necesaria sino orientarlos y motivarlos para encaminar el aprendizaje, para ellos se de tener en cuenta algunos principios: “ considerar las características, motivaciones e intereses de cada estudiante, organizar el espacio y los materiales, proporcionar la información necesaria, utilizar metodologías activas en las que se aprenda haciendo, realizar una evaluación final de los aprendizajes” Marquéz (2001).

En la educación existen modelos didácticos:

**La tradicional.** Van. (2012) “la finalidad es la conservación del orden de las cosas y para ellos el profesor asume el poder y la autoridad como transmisor esencial de conocimientos, que exige disciplina y obediencia apropiándose de una imagen impositiva, coercitiva, paternalista, autoritaria, que ha trascendido más allá de un siglo y subsiste hoy día”. Según este método entonces el éxito escolar dependerá de la capacidad que tenga el alumno para memorizar, recordar y reproducir la información.

Canales. (2013) refiere que el modelos tradicional también llamado de transmisión-recepción, dice que el modelos se basa en la memorización y repetición de la información que el docente le refiera, también habla que en este el docente es

demasiado verbalista y el alumnos pasivo, el enciclopedismo en el que se basa este modelo con lleva a una uniformidad en el alumnado lo cual a largo plazo puede acarrear carencias, como son no solo la falta de autonomía sino también a la hora de tomar decisiones relevantes en su vida.

**Por descubrimiento:** también llamado iniciativo o germinal, si bien es cierto que la educación es importante en la vida del ser humano, también debemos saber que este de por sí ya tiene características innatas para la búsqueda constante de nuevos conocimientos y descubrir el mundo que lo rodea. Según esto hizo que se tratara de replantear la educación. Canales. (2013) refiere que siguiendo modelos psicológicos como son Bruner y Piaget, se implanta el modelo por descubriendo lo cual hace que el currículo tradicional ceda su protagonismo a las destrezas y habilidades, que hará posible que el alumno interiorice los conocimientos que obtiene de manera empírica.

**El constructivista:** este enfoque refiere que la escuela es un lugar en el cual se facilita la interacción del niño con la cultura. Canales (2013) “para ellos el alumno es el principal protagonista y el que va construyendo sus conocimientos. Él es el mayor responsable de este proceso, aunque no está solo en su viaje”. Según este modelo se podría decir que el niño toma sus vivencias personales y las de su entorno, para poder adaptar su vida actual y le ayuden a sobrellevar su futuro.

García. A. (2012) refiere que el constructivismo depende individualmente de la persona, de cómo este perciba su mundo y lo almacene en su cerebro, “esto implica que la captación, procesamiento y elaboración del conocimiento es un proceso activo que se fundamenta en información adquirida previamente”, es porque ello que se debe pensar que cada niño elabora una imagen mental única, la cual elabora mezclando experiencias pasadas y presentes.

Expuestas estas 3 metodologías debemos concluir que el proceso de aprendizaje de los niños no solo es unidireccional, sino que se convierte en un aporte alumno maestro el cual debería ser no solo guiado por una curricula sino también implementar aspectos vivenciales, para que el alumno forme su propio conocimiento de la manera en la cual él lo procese mejor.

Para nuestro trabajo será necesario realizar dos tipos de enseñanza el tradicional y el interactivo en el cual podemos agrupar la enseñanza por descubrimiento y la enseñanza constructivista, no toda la técnica será formal como es:

la charla educativa que “es una técnica informal, que resulta muy fácil de planear y permite un ambiente agradable para la participación del público en el tema a tratar. Esta provee información rápida sobre el tema y puede ayudarse de audiovisuales, invitando así al interlocutor a reflexionar sobre el tema del cual se está hablando”. Gamliz. V. (2010)

Para la preparación de la charla educativa debe tenerse en cuenta los aspectos más importantes para que esta sea amena y el tema sea claro de transmitir, por ello debe escogerse adecuadamente el tema a tratar de acuerdo a los objetivos o competencias que se planteen. Se deben identificar los objetivos a alcanzar, se debe escoger las ayudas audiovisuales necesarias para una buena presentación del mensaje.

Algunos recursos útiles que nos pueden ayudar en esta causa son los rota folios, pizarra, materiales impresos, proyectores; todos ellos pueden ir combinados de técnicas participativas grupales.

Las charlas están planteadas en tres etapas, que permiten una mejor preparación, y son las siguientes

**Etapa Determinativa:** Gamliz. V. (2010) refiere que esta etapa implica conocer al grupo con el que se va trabajar, consultar bibliografía actualizada, y elegir la ayuda audiovisual. Pero no solo eso también se debe conocer la edad promedio, nivel socioeconómico, idioma, intereses y cultura, esto nos facilita el dominio sobre las reacciones de los niños y adaptar el lenguaje y contenido al mismo. La selección del tema será considerada de acuerdo a las necesidades observadas y a los problemas detectados, así como también seleccionar un tema concreto para el grupo con una bibliografía actualizada, en libros reconocidos, revistas de prestigio, afiches de calidad que nos ayude a refrescar los conocimientos y actualizarnos sobre el tema a tratar.

**Etapa Ejecutiva:** Gamliz. V. (2010) refiere que, en esta etapa, entra más el aspecto de formalidad a la hora de transmitir el mensaje, la articulación y volumen de la voz debe ser adecuada y agradable para el público. Utilizar expresiones faciales adecuadas, pausas mientras se hablan; esto nos ayudara a que la audiencia comprenda más el tema tratado y su realidad. Hacer preguntas para comprobar la atención y el entendimiento del tema y verificar que los objetivos, se cumplan. Para la mejor comprensión del tema debemos evitar el uso de palabras técnicas, de adornos, repetir ideas centrales con palabras diferentes, relacionar el tema con intereses del público, incentivar al público para expresar dudas e ideas y sentimientos, no leer, hablar, contar, no fijar la vista en una sola persona sino por el contrario se debe mirar a todos los sectores del aula y hacer un resumen de su charla al final.

**Etapa evaluativa:** Gamliz. V. (2010) refiere que en esta etapa se realiza preguntas relacionadas al tema y se confirma que el receptor entendió a detalle la información realizada por el emisor.

El estado de la salud bucal, es importante ya que de él depende el estado de salud física y psicológica, lo cual tiene mucha importancia en lo que a salud general refiere ya que la mayoría de enfermedades ingresan por el tracto digestivo y esto puede conllevar a una pérdida de la estabilidad física. Por lo cual es importante la prevención y el diagnóstico temprano de muchas afecciones de la cavidad bucal como son: la caries dental, para evitar un proceso infeccioso mayor que puede llevar a la pérdida de la pieza dentaria, enfermedad periodontal, que puede convertirse desde una gingivitis a una periodontitis severa cuando no es tratada, previniendo así pérdida prematura de no solo una pieza dentaria sino varias. MINSA (2014) refiere que hay muchos factores de riesgo para salud bucal relacionados directamente con mala práctica alimenticia e higiene, lo cual puede ocasionar placa dental, caries dental, enfermedades periodontales y mal aliento (halitosis). También se sabe que la salud bucal está relacionada directamente con otras afecciones. MINSA (2014) refiere que diversas investigaciones han demostrado la directa relación que tiene la salud bucal con otras afecciones sistémicas, como enfermedades cardiovasculares, respiratoria y endocrinas (diabetes). Es por esto que los odontólogos no solo recomendamos la visita al consultorio mínimo dos veces al año sino también el uso de medios externos que ayudan al cuidado de los dientes como: el cepillo dental, el hilo dental o cepillo interproximal y enjuague bucal. Para esto se debe desarrollar un programa de salud bucal,

Teniendo en cuenta la información anterior debemos iniciar la educación en salud bucal de los niños desde una edad temprana, enseñarles el cuidado adecuado de su cavidad bucal ya que esto se convertirá en hábito a largo plazo, debido a que se les instruirá en diversos temas como dice MINSA (2014) refiere que se le debe instruir al niño en la importancia de su salud bucal enseñándole las funciones que esta cumple como son la de masticación, comunicación y una buena apariencia.

En los niños las enfermedades del periodonto. Academia americana de periodoncia (AAP-2004) refiere que en niños y adolescentes se pueden presentar 5 enfermedades periodontales como son: enfermedad gingival, periodontitis crónica, periodontitis agresiva, periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica y enfermedades periodontales necrotizantes. Se sabe que en edades preescolares y escolares la enfermedad más recurrente es la gingivitis. Albandar, J. (2002). Refiere que dentro de las enfermedades gingivales en niños el que posee mayor prevalencia es la gingivitis que esta inducida por placa.

Por otra parte, también Albandar (2002) refiere que se puede asociar a los factores determinantes de enfermedad periodontal crónica en niños y jóvenes la edad, el género, el estrés, el nivel socioeconómico y el tipo de bacterias presentes en la placa dental.

El tratamiento de la enfermedad gingival, inducida por placa bacteriana consiste según Bezerra, L. (2008) refiere que es un tratamiento conjunto tanto del paciente con un correcto cepillado y el uso de hilo dental, así también la participación del odontólogo realizando una profilaxis removiendo así los depósitos de cálculos supragingivales.

En cuanto al tratamiento de la enfermedades periodontales graves según Bezerra, L. (2008) refiere que el tratamiento es primero realizar una correcta anamnesis debido a que existe una carga genética familiar o enfermedades sistémicas, también durante el examen clínico hacer un sondaje de la bolsa periodontal, el grado de inserción clínica, así también usar radiografías clínicas que evidencien la rarificación de las crestas óseas, con todo esto se puede llegar a un buen diagnóstico en el cual se puede concluir dos cosas que la periodontitis se deba exclusivamente a un factor local lo cual se trataría con la remoción de este factor, un raspaje subgingival y luego reevaluar dentro de un mes, el segundo diagnóstico sería una periodontitis agresiva o factor sistémico entonces

el tratamiento sería antibiótico y en conjunto del periodoncista, odontopediatra y médico del niño.

## 1.2. Antecedentes

El objetivo del trabajo de Astochado, (2016) fue evaluar la influencia del Programa Educativo “Yo Sonrió Feliz” en la salud bucal de los niños de la I.E N°16 405 Francisco Bolognesi, provincia de Bagua, usando el nivel de conocimiento como ayuda diagnóstica, su muestra fue de 32 escolares, comprendidos entre 8 y 10 años, los cuales fueron evaluados mediante cuestionarios antes y después del programa, concluye que el uso del programa educativo, en el cual uso métodos creativos, resultó significativamente positivo. **(Astochado, 2016, p6).**

El objetivo del estudio de Campos, (2010) fue medir la efectividad de la técnica teatral clau en la salud bucal y nivel de conocimientos en escolares de la I. E. San Antonio de Padua, Provincia de Cañete, su muestra fue de 102 niños, el Índice Gingival de Løe y Silness, y el índice simplificado de placa bacteriana de Green y Vermillion, midió el nivel de conocimientos y posteriormente aplicó la técnica de teatro Claun, finalizado el programa educativo, se volvió a evaluar de su trabajo concluye que mejoro el nivel de conocimientos, así como también el nivel de Higiene Oral y el índice Gingival, con un nivel de significancia menor de 0.05, con lo cual resulta que confirma sus hipótesis **(Campos, 2010, p8).**

El objetivo de Gonzales, (2013) fue comparar la influencia que tuvo la aplicación de dos programas educativos en la salud bucal de preescolares de la I.E.I. Niño Jesús de Praga- Lima, su muestra fue de 224 preescolares y sus respectivos padres, los cuales fueron divididos en dos grupos para su posterior evaluación con diferentes métodos el programa “Sonrisa feliz” y el programa “Tradicional expositivo”, en los niños se evaluaron los conocimientos y el

estado de higiene bucal; concluye de su trabajo que el programa “Sonrisa feliz” influyó significativamente ( $p < 0,05$ ), aceptando así su hipótesis de que esta técnica fue mejor (**González, 2013, p1**).

### **1.3. Justificación de la Investigación**

Teniendo en cuenta las mejoras experimentadas a nivel bucodental en las poblaciones de varios países, a nivel mundial se logró mejoras significativas. La carga de las enfermedades bucodentales es particularmente alta en los grupos de poblaciones desfavorecidas y pobres. Dentro de las cifras la caries dental a nivel mundial es 60 – 90% de escolares y el 100% de los adultos.

La condición de salud bucal en el Perú atraviesa una situación crítica debido a la prevalencia de enfermedades estomatológicas, entre ellas la caries dental en un 90%, enfermedad periodontal 85% y la mala oclusión dentaria 80%, constituyendo un problema de salud pública. según Torres (2016) “en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOd), a los 12 años es aproximadamente 6, ubicando en consecuencia al Perú según la OPS, como un país en estado de emergencia” (p.8).

Teniendo en cuenta la problemática expuesta es imperativo conocer el nivel de prevalencia de la enfermedad y también la relación que existe entre ésta y el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los niños, con la finalidad de inculcar conocimientos sobre dicho tema a través de programas preventivos y estrategias útiles previamente planificadas como las actividades teatrales, charlas educativas, etc., motivo de nuestra investigación.

Los resultados que se obtengan en nuestra investigación permitirán identificar las necesidades de atención odontológica en la población investigada para orientar las acciones del odontólogo, padres de familia, docentes y niños en el ámbito de prevención, prestación y promoción de la salud.

Tras la obtención de resultados estos podrán ser contrastados con estudios previos realizados tanto nacionales e internacionales que involucren características similares.

Finalizada la investigación los resultados se pondrá a disposición de los docentes y padres de familia para ayudar a tomar conciencia de la prevalencia de caries que presentan sus hijos en relación al nivel de conocimientos sobre salud bucal que sus hijos presentaran durante las sesiones teatrales y sesiones educativas, para así priorizar la atención preventiva.

#### **1.4. Hipótesis**

Siendo la técnica teatral y las sesiones educativas dirigidas para mejorar la salud bucal en niños, y debido a la metodología que usa la técnica teatral, donde se destacan las emociones de los actores y se unen con actividades lúdicas, lo cual conlleva a una mejor interiorización del contenido tratado, por lo cual, plantearemos que la técnica teatral mejorara la salud bucal en mayor medida que las sesiones educativas en los niños, de la institución educativa primaria estatal “JUAN VERGARA VILLAFUERTE-36005” del distrito de Ascensión departamento de Huancavelica.

## **II. Objetivos**

### **3.1. Objetivo General:**

Determinar la influencia técnica teatral y sesiones educativas en la salud bucal en escolares del Colegio “Juan Vergara Villafuerte” Huancavelica 2017

### **3.2. Objetivos Específicos:**

Identificar el estado de la higiene oral inicial y final con la técnica teatral.

Identificar el estado de la higiene oral inicial y final con la técnica de sesiones educativas.

Identificar el estado gingival inicial y final con la técnica teatral.

Identificar el estado gingival inicial y final con la técnica de sesiones educativas.

Comparar el estado de higiene oral (índice de Green y vermillon) después de la intervención con ambos técnicos.

Comparar el estado gingival (índice de loe y silness) después de la intervención educativa con ambas técnicas.

Comparar cuál de las técnicas tubo mejor incidencia en la salud bucal.

## VI. Materiales y Métodos

### 4.1. Tipo de Estudio:

Prospectivo, longitudinal y comparativo

### 4.2. Población /Muestra/Criterios de Selección

#### 4.2.1. Población:

Alumnos de la institución educativa estatal primaria “JUAN VERGARA VILAFUERTE-36005” del distrito de ascensión de la provincia de Huancavelica.

#### 4.2.2. Muestra:

Está conformado por los niños escolares de 9 a 15 años de la institución educativa “JUAN VERARA VILLAFUETE-36005” del distrito de Ascensión departamento de Huancavelica, que cumplan con los criterios de inclusión y se determinó la muestra de acuerdo a formula.

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

Dónde:

N= 550 (población del estudio)

Z<sup>2</sup>= 1.962 (si la seguridad es del 95%)

p= 0.95 (probabilidad de éxito obtenido)

q= 0.05 (complemento de p)

d= 0.05% (máximo error permisible)

De lo expuesto en la investigación se resuelve:

$$n = \frac{550 * 1.96^2 * 0.95 * 0.05}{0.05^2(430-1) + 1.96^2 * 0.95 * 0.05}$$

$$n = \frac{100.3618}{1.3725 + 0.182476}$$

$$n = 64$$

#### **4.2.3. Criterios de inclusión**

Niños cuyos padres firmen el consentimiento informado, sobre su participación en este estudio.

Niños con asistencia regular a la institución.

Niños física y psíquicamente sanos.

#### **4.2.4. Criterios de exclusión:**

Niños cuyos padres no firmen el consentimiento informado.

Niños que falten continuamente a clases.

Niños con algún tipo de problema físico o psicológico.

### **4.3. Variable/Definición/Operacionalización de variables**

#### **4.3.1. Variable independiente:**

Influencia de la técnica teatral y sesiones educativas en escolares

Huancavelica 2017

#### **4.3.2. Variable dependiente**

Salud bucal de escolares

### 4.3.3. Operacionalización de variables

Variables		Definición	Indicador	Escala	Valor
Técnicas educativas	Técnica teatral	El teatro, por la naturaleza de sus contenidos y por el estilo de sus estrategias de enseñanza, resulta un significativo aporte, dentro de la propuesta curricular para los once años de escolaridad obligatoria	Pruebas iniciales y finales	Razón	0-20
	Sesiones educativas	La charla educativa es una técnica informal, que resulta muy fácil de planear y permite un ambiente agradable para la participación del público en el tema a tratar.	Pruebas iniciales y finales	Razón	0-20
Salud bucal	Inflamación gingival	Bezerra (2008) “La gingivitis es la inflamación gingival sin pérdida ósea, inducida por el acumulo de placa bacteriana”(p.859).	Loe & Silness	Razón	0-3
	Placa dental	Sustancia formada por saliva, bacterias y restos de alimentos que se deposita sobre los dientes, siendo la causa principal de la caries dental.	Greene & Vermillon	Razón	0-3

#### **4.4. Método/Técnica/Procedimiento**

##### **4.4.1. Método**

El método usado en nuestra investigación fue de tipo prospectivo, observacional y comparativo. Los datos se obtuvieron al inicio de la investigación a través de cuestionarios que fueron llenados por los niños que participaron en la investigación a quienes además se le hizo un examen clínico para determinar el estado de salud bucal. Mediante la evaluación de Biofilm o placa bacteriana y exámenes a nivel gingival. Después de un mes y medio se le realizó una nueva evaluación.

##### **4.4.2. TECNICA**

Se hizo uso de dos instrumentos:

Un cuestionario estructurado para niños de primaria por Bravo Escudero en su programa de propuesta didáctica en salud bucodental “Aprendiendo a Sonreír”, para determinar el nivel de conocimientos de los niños sobre salud bucal.

Examen Clínico, realizado por el bachiller antes y después de la exposición de ambas técnicas didácticas; Para lo cual utilizó el Índice Green y Vermillon para valorar la placa dental, el índice de loe & silness, para evaluar el grado de inflamación gingival.

Los resultados de estas evaluaciones fueron colocados en una ficha Ad-hoc.

#### **4.4.3. Procedimiento**

Se presentó el plan de tesis al área de grados y títulos para su respectiva revisión.

Se pidió la pertinencia del tema con el respectivo docente a cargo.

Se entregó el trabajo para la revisión del plan de tesis y su respectiva aprobación por el revisor encargado.

Se solicitó asesores de tesis para la ejecución del trabajo.

Se solicitó la carta de presentación de la universidad dirigida a la directora de la institución educativa en la cual se ejecutara la tesis.

Se inició la ejecución de la tesis con la coordinación previa con la directora y los docentes de la Institución Educativa “JUAN VERGARA VILLAFUERTE-36005” del distrito de Ascensión, departamento de Huancavelica.

Se recolectaron los datos sobre el nivel de conocimientos en salud bucal de los niños antes de la intervención.

Se realizó el examen intraoral, aplicando del índice de higiene oral y el índice gingival a los niños que cumplieron con los criterios de inclusión antes de la intervención.

Los programas educativos constaron de una serie de actividades que se realizaron con los niños divididos en dos grupos, uno para la aplicación de la técnica teatral y otro para la aplicación de las sesiones educativas durante un periodo de 6 semanas. Se desarrollaron 4 sesiones educativas, las cuales tocaron temas teórico- demostrativas acerca de las estructuras normales del sistema estomatognático, dieta y nutrición, enfermedades bucales más frecuentes y prevención en salud bucal, en el último punto se trató el tema: higiene oral, ¿porqué

visitar al dentista?; y técnica de cepillado. Las estrategias para este proyecto fueron el teatro y las sesiones educativas, que se diseñaron de acuerdo con la edad de los niños para su fácil entendimiento. Con este proyecto se buscó brindar a los niños no solo un entendimiento fácil, divertido y diferente sobre temas de interés actual en cuanto a salud bucal se refiere, sino también consolidar los conocimientos que serán impartidos durante el desarrollo de la técnica teatral y las sesiones educativas, asimismo y usarlo no solo como motivador sino también como reforzador, causando así un impacto de aprendizaje significativo.

La técnica teatral en el primer grupo se realizó una vez por semana con una duración de 20 min durante 4 semanas y las sesiones educativas se realizaron una vez por semana y tendrán una duración de 20 minutos por 4 semanas, este tiempo debido a la etapa de atención óptima de los niños.

Durante la primera sesión del teatro se realizó una presentación de 20 minutos con todas las aulas de los niños participantes obteniendo así la participación de los niños convirtiéndose en personajes de la obra teatral. Para finalizar esta sesión usamos un juego diseñado para el contenido del teatro, otorgando premios y diplomas a los niños por su participación.

Se aplicó los post- test terminadas las sesiones educativas y la presentación de la obra teatral.

Al término de toda la investigación se volvió a evaluar a los niños, para medir el nivel de evolución en la salud bucal y nivel de conocimientos en los niños.

Con los resultados obtenidos se vaciaron los datos a una tabla de Excel separados en dos grupos una con los participantes de la técnica teatral y la otra con los integrantes de los participantes de la técnica de sesiones educativas.

Se enviaron los datos al estadista para su estudio en tablas, gráficos y su respectiva interpretación.

Se redactaron los resultados, las conclusiones, las discusiones, y las recomendaciones, para finalizar el trabajo.

#### **4.5. Consideraciones éticas**

El presente estudio, se realizó con las debidas consideraciones éticas. Se explicó de manera clara y concisa el propósito y la importancia de la presente investigación a los padres de familia y se les solicito el permiso correspondiente para la participación de sus hijos en la investigación a través de un consentimiento informado.

Del mismo modo se explicó a los escolares el procedimiento que se realizaría, el cual consto de una evaluación clínica para el diagnóstico de inflamación gingival y placa dental, mediante el uso de baja lenguas, guantes, pastillas reveladoras de placa, con un alto nivel de bioseguridad, en todo el proceso de atención a los niños.

#### **4.6. Plan de análisis**

Los datos fueron analizados utilizando una computadora de última generación y programas adecuados para el procesamiento de datos SPSS 23 donde se trabaja con un nivel de confianza de 95%, se aplicó el estadístico de T de Student descrito en tablas y gráfico

## V. Resultados

Tabla 1

Identificar el estado de la higiene oral inicial y final con la técnica teatral.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Higiene oral antes del teatro	50	1,17	3,00	2,3964	,57932
Higiene oral después del teatro	50	,17	1,00	,5008	,20549
N válido (por lista)	50				

Base de datos SPSS p≤0,05

En la tabla se observa diferencia significativa en el promedio del IHOS pasando de un 2,3964 (malo) inicial a un 0.5008 final (bueno).

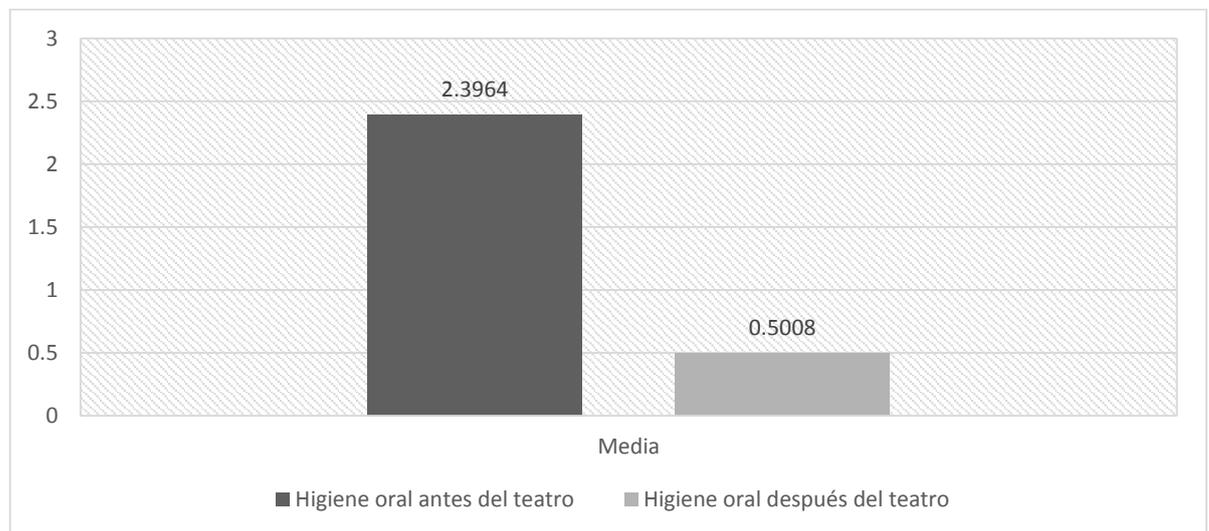


Figura I. Se observa una disminución significativa de 2.3964 considerado un IHOS malo antes de intervención teatral a un 0.5008 considerado un IHOS bueno después de la intervención teatral.

Tabla 2

Identificar el estado de la higiene oral inicial y final con la técnica de sesiones educativas.

	N	Mín.	Máx.	Media	Desv.
Higiene oral antes de la sesión	53	1,33	3,00	2,3740	,52098
Higiene oral después de la sesión	53	,17	1,50	,7006	,33093
N válido (por lista)	53				

Base de datos SPSS p≤0,05

En la tabla se observa diferencia significativa en el promedio del IHOS pasando de un 2,3740 (malo) inicial a un 0.7006 final (regular).

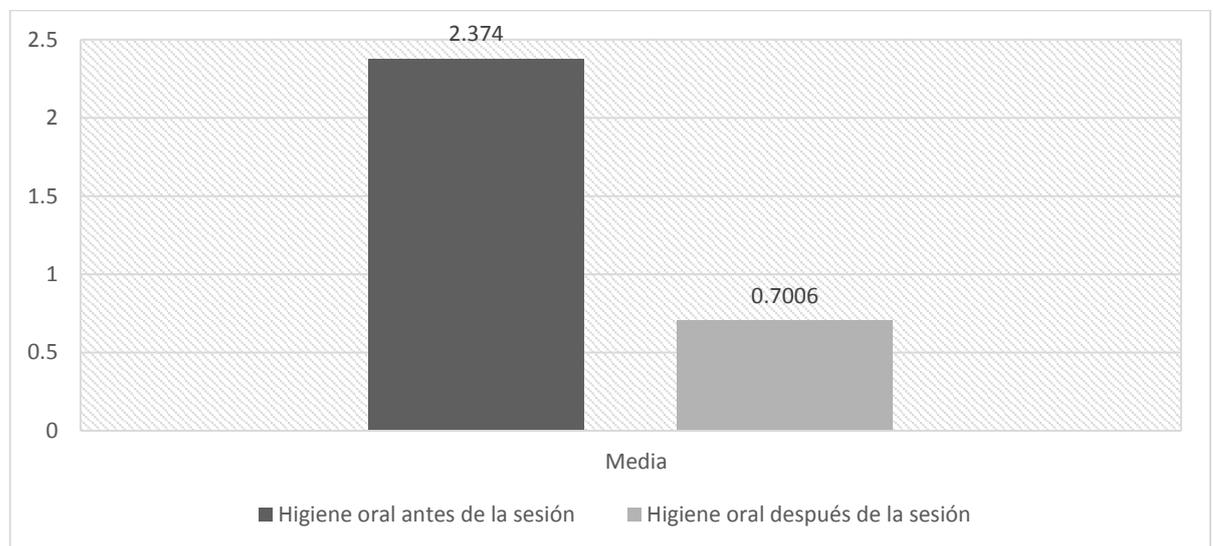


Figura II. Se observa una disminución significativa de 2.374 considerado un IHOS malo antes de intervención con las sesiones educativas a un 0,7006 considerado un IHOS regular después de la intervención con las sesiones educativas.

Tabla 3

Identificar el estado gingival inicial y final con la técnica teatral.

	N	Mín.	Máy.	Media	Desv. Desviación
Estado gingival antes del teatro	50	1,50	2,50	1,796	,21225
Estado gingival después del teatro	50	,417	,830	,686	,11996
N válido (por lista)	50				
Base de datos SPSS					p≤0,05

En la tabla se observa diferencia significativa en el promedio del índice gingival pasando de un 1,796 (regular) inicial a un 0.686 final (bueno).

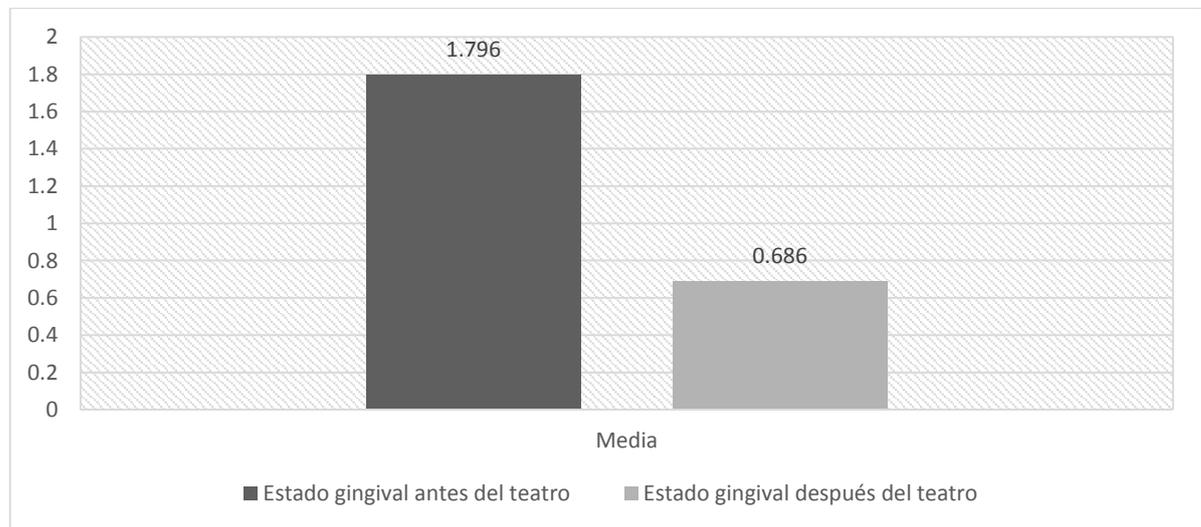


Figura III. Se observa una disminución significativa de 1,796 considerado un índice gingival malo antes de intervención teatral a un 0.686 considerado un índice gingival bueno después de la intervención teatral.

Tabla 4

Identificar el estado gingival inicial y final con la técnica de sesiones educativas.

	N	Mín.	Máx.	Media	Desv.
Estado gingival antes de la sesión	53	1,25	2,67	1,895	,30207
Estado gingival después de la sesión	53	,4167	1,250	,879	,2301917
N válido (por lista)	53				
Base de datos SPSS					p≤0,05

En la tabla se observa diferencia significativa en el promedio del índice gingival pasando de un 1,895 (regular) inicial a un 0.879 final (bueno).

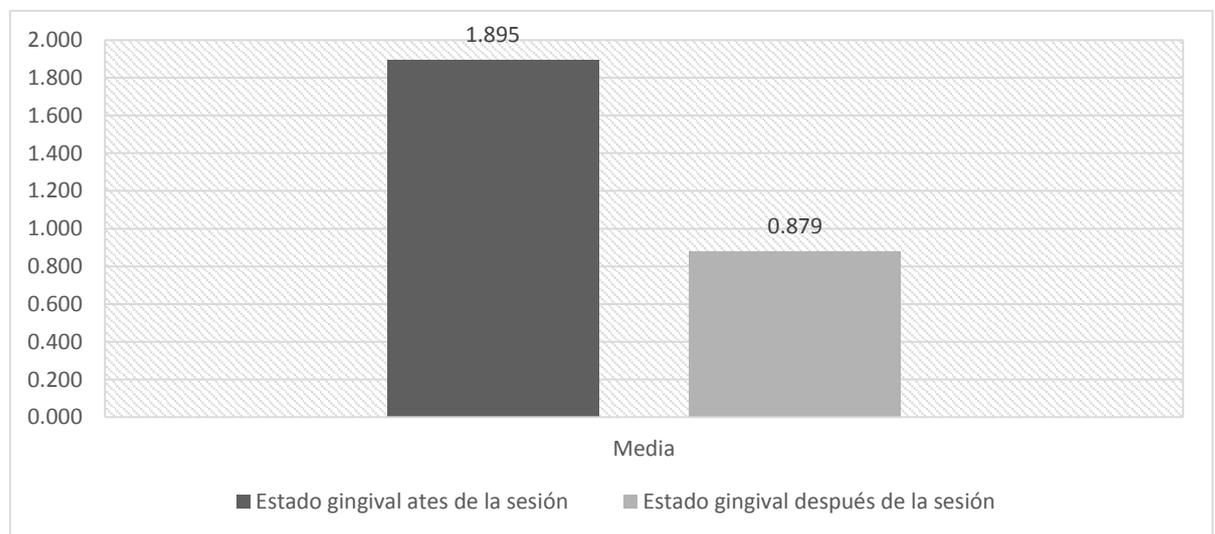


Figura IV. Se observa una disminución significativa de 1,895 considerado un índice gingival malo a 0,879 considerado un Índice gingival regular

Tabla 5

Comparar el estado de higiene oral (índice de Green y vermillon) después de la intervención con ambas técnicas.

	<b>N</b>	<b>Mín.</b>	<b>Máx.</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Desviación</b>
G.V.POST.S.	53	,17	1,50	,7006	,33093
G.V. POST.T	50	,17	1,00	,5008	,20549
N válido (por lista)	50				

Base de datos SPSS p≤0,05

En la tabla se observa que el IHOS final para la técnica de sesiones educativas fue de 0,7006 (regular) y el IHOS final para la técnica teatral fue de 0,5008 (bueno), resultando de este modo que la técnica teatral fue más efectiva que la técnica de sesiones educativas en la mejora de la salud bucal.

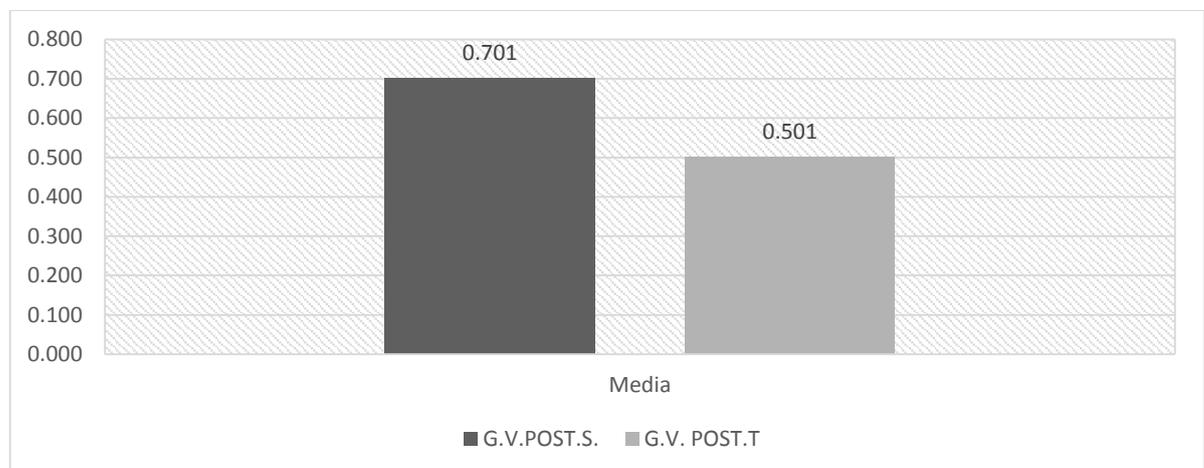


Grafico V. En el grafico se observa que el promedio de IHOS final de la técnica de sesiones educativas fue de 0,701(regular) y el promedio del IHOS final de la técnica teatral fue de 0,501(bueno), teniendo de este modo una mejora significativa resultando la técnica teatral más efectiva que la técnica de sesiones educativas en cuanto a la mejora del IHOS.

Tabla 6

Comparar el estado gingival (índice de loe y silness) después de la intervención educativa con ambas técnicas.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
L.S.POST.S.	53	,4167	1,2500	,879	,2301917
L.S.POST.T.	50	,4170	,8300	,686	,1199625
N válido (por lista)	50				

Base de datos SPSS p≤0,05

En la tabla se observa que el índice gingival final para la técnica de sesiones educativas fue de 0,879 (regular moderado) y el índice gingival final para la técnica teatral fue de 0,686 (regular leve), resultando de este modo que la técnica teatral fue más efectiva que la técnica de sesiones educativas en la mejora de la salud bucal en cuanto a la mejora de.

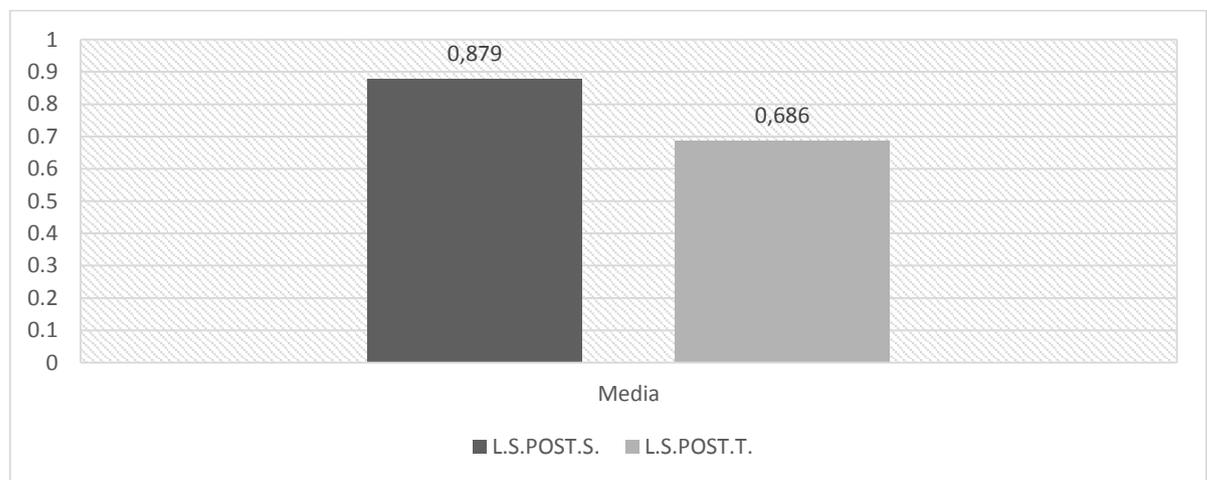


Grafico VII. En el grafico se observa que el promedio del índice gingival final de la técnica de sesiones educativas fue de 0,879(regular moderado) y el promedio del IHOS final de la técnica teatral fue de 0,686(regular leve), teniendo de este modo una mejora significativa resultando la técnica teatral más efectiva que la técnica d sesiones educativas en cuanto a la mejora del índice gingival.

## VI. Discusión

El presente estudio se realizó en la I.E. 36005 “Juan Vergara Villafuerte” del departamento de Huancavelica, participaron niños de 5to y 6to grado de primaria cuyas edades fluctuaron entre 9 y 14 años, se logró demostrar que el nivel del índice de higiene oral (Greene y Vermillon) en el grupo en el que se aplicó la técnica teatral paso de un índice malo con un puntaje de 2,396 a un índice bueno con un puntaje de 0,5008 y en el grupo en el que se aplicó la técnica de sesiones educativas el índice de higiene oral paso de un índice malo 2,3740 a un índice bueno 0,7006, el índice gingival (loe y silness) en el grupo en el que se aplicó la técnica teatral paso de un índice regular con un puntaje de 1,796 a un índice regular leve con un puntaje de 0,686, el índice gingival (loe y silness) en el grupo en el que se aplicó la técnica de sesiones educativas paso de un índice regular con un puntaje de 1,895 a un índice regular moderado con un puntaje de 0,879, obteniendo así que la mejora de la salud bucal fue mejor con la técnica teatral en comparación con la técnica de sesiones educativas.

El objetivo del trabajo de Astochado, (2016) fue evaluar la influencia del Programa Educativo “Yo Sonrió Feliz” en la salud bucal de los niños de la I.E N°16 405 Francisco Bolognesi, provincia de Bagua, usando el nivel de conocimiento como ayuda diagnóstica, su muestra fue de 32 escolares, comprendidos entre 8 y 10 años, los cuales fueron evaluados mediante cuestionarios antes y después del programa, concluye que el uso del programa educativo, en el cual uso métodos creativos, resultó significativamente positivo. **(Astochado, 2016, p6).**

Comparando los resultados que obtuvo Astochado, G. (2016) en su trabajo en el cual utilizó un método no tradicional con su programa “yo sonrió feliz” en el cual obtuvo

resultados positivos en cuanto a la mejora de la salud bucal, se verifica con los resultados de nuestro trabajo el cual tiene como resultado que el programa no tradicional tubo una mejor incidencia en cuanto a la mejora de la salud bucal a comparación del método tradicional expositivo.

El objetivo del estudio de Campos, (2010) fue medir la efectividad de la técnica teatral claun en la salud bucal y nivel de conocimientos en escolares de la I. E. San Antonio de Padua, Provincia de Cañete, su muestra fue de 102 niños, el Índice Gingival de Löe y Silness, y el índice simplificado de placa bacteriana de Green y Vermillion, midió el nivel de conocimientos y posteriormente aplicó la técnica de teatro Claun, finalizado el programa educativo se volvió a evaluar, de su trabajo concluye que mejoro el nivel de conocimientos, así como también el nivel de Higiene Oral y el índice Gingival, con un nivel de significancia menor de 0.05, con lo cual resulta que confirma sus hipótesis **(Campos, 2010, p8)**.

Comparando los resultados del estudio que realizo Campos. M. (2010) con los resultados obtenidos en nuestro trabajo de investigación se concluye que los resultados obtenidos por Campos. M. (2010) fueron similares a los resultados obtenidos en nuestra investigación ya que el nivel de significancia de su trabajo corrobora su hipótesis la cual dice que el programa de técnica teatral Claun tiene mejor incidencia en cuanto a la salud bucal y el nivel de conocimientos de los niños, lo cual también se puede observar en nuestro trabajo en el cual concluimos que la técnica teatral tubo una mejor incidencia en cuanto a los factores evaluados.

El objetivo de Gonzales, (2013) fue comparar la influencia que tuvo la aplicación de dos programas educativos en la salud bucal de preescolares de la I.E.I. Niño Jesús de Praga- Lima, su muestra fue de 224 preescolares y sus respectivos padres, los cuales

fueron divididos en dos grupos para su posterior evaluación con diferentes métodos el programa “Sonrisa feliz” y el programa “Tradicional expositivo”, en los niños se evaluaron los conocimientos y el estado de higiene bucal; concluye de su trabajo que el programa “Sonrisa feliz” influyó significativamente ( $p < 0,05$ ), aceptando así su hipótesis de que esta técnica fue mejor (**González, 2013, p1**).

Comparando los resultados del estudio que realizó Gonzales. R. (2013) con los resultados obtenidos en nuestro trabajo de investigación se concluye que tienen los mismos resultados debido a que en su trabajo la influencia no tradicional fue la más efectiva que la influencia expositiva tradicional, resultando y verificando nuestro trabajo en el cual también el método no tradicional tuvo una mejor incidencia en la mejora de la salud bucal.

## VII. Conclusiones

El índice de higiene oral (Greene y Vermillon) en el grupo en el que se aplicó la técnica teatral paso de un índice malo con un puntaje de 2,396 a un índice bueno con un puntaje de 0,5008 y en el grupo en el que se aplicó la técnica de sesiones educativas el índice de higiene oral paso de un índice malo 2,3740 a un índice bueno 0,7006, obteniendo mediante la prueba de T de Student un nivel de significancia de 0,001 menor al p valor de 0,05, demostrando así que el nivel de higiene oral obtenido con la técnica teatral fue menor al nivel de higiene oral obtenido con la técnica de sesiones educativas, de este modo se concluye que la técnica teatral fue mejor que la técnica de sesiones educativas en cuanto a la mejora del índice de higiene oral

El índice gingival (loe y silness) en el grupo en el que se aplicó la técnica teatral paso de un índice regular con un puntaje de 1,796 a un índice regular leve con un puntaje de 0,686, el índice gingival (loe y silness) en el grupo en el que se aplicó la técnica de sesiones educativas paso de un índice regular con un puntaje de 1,895 a un índice regular moderado con un puntaje de 0, 879, obteniendo mediante la prueba de T de Student un nivel de significancia de 0,000 menor al p valor de 0,05, demostrando así que el nivel del índice gingival obtenido con la técnica teatral fue menor al nivel de índice gingival obtenido con la técnica de sesiones educativas, de este modo se concluye que la técnica teatral fue mejor que la técnica de sesiones educativas en cuanto a la mejora del índice gingival (Loe y Silness).

El nivel de conocimientos que obtuvieron los niños en cuanto a los temas tratados con ambas técnicas se logró que los niños reconocieran las estructuras normales de su boca y la función que cumplen cada una de ellas, también que reconocieran alimentos buenos y perjudiciales para su salud física y bucal, del mismo modo reconocieron las

enfermedades más comunes de las estructuras de la boca como son: la caries, su formación y que lo causa, así como la gingivitis, periodontitis y halitosis, finalmente reconocieron también la función de los sellantes, el flúor, la importancia de visitar al odontólogo, la técnica de cepillado, el uso del hilo dental y enjuague bucal. Todo esto se vio reflejado en la mejor de su salud bucal.

La identificación de los momentos de cepillado quedó establecida en los estudiantes después de aplicado los programas educativos, asociándolos a los momentos de alimentación que tienen.

La higiene bucal de los niños mejoro significativamente después de aplicado los programas educativos, reflejándose así en la disminución del índice de Greene y Vermillon y el Indicé de Loé y Silness.

Se confirma la hipótesis planteada ya que luego de la aplicación del programa educativo, se concluye que la técnica teatral fue más efectiva que la técnica de sesiones educativas en la mejora de la salud bucal.

## **VIII. Recomendaciones**

Se recomienda continuar con la investigación del trabajo, añadiendo variables o comparando otras técnicas a la técnica tradicional, con la finalidad de establecer un programa sostenido, sistemático y permanente.

Se recomienda ampliar el trabajo a zonas rurales debido a la escasa presencia de personal odontológico en estas zonas.

Se recomienda al ministerio de educación replantear los programas educativos teniendo en cuenta los resultados del presente estudio en el que se demostraron que la técnica teatral fue más efectiva que la técnica tradicional en cuanto al nivel de conocimientos, incorporar este método en el trabajo de los docentes pudiendo ellos girarlo en cuanto a otros temas de su ámbito laboral, para obtener una mejor atención del educando.

Ampliar el periodo de ejecución del programa de modo tal que se pueda evaluar el impacto del mismo teniendo en cuenta el tiempo.

Considerar aspectos culturales, socioeconómicos y geográficos, para determinar una mejor y adecuada técnica asociándola a la realidad de la población destinataria usando objetos de su propio entorno para la realización del programa educativo.

Integrar en el programa la participación de docentes y familiares de los niños, para de esta manera ayudar al menor en la mejora de su salud bucal y llevar los conocimientos adquiridos durante el proceso a la vida familiar.

Realizar la difusión correspondiente en alumnos de pregrado de las diferentes facultades de odontología a nivel nacional, creando así un nivel de conciencia en los temas preventivos desde el inicio de la carrera.

## IX. Referencia bibliográfica

- Albandar JM, Rams TE. (2002) *Risk factor for periodontitis in children and Young persons*. Periodontology. Vol. (29). Pag 207-222. Recuperado de [https://www.academia.edu/17985222/Risk\\_factors\\_for\\_periodontitis\\_in\\_children\\_and\\_young\\_persons](https://www.academia.edu/17985222/Risk_factors_for_periodontitis_in_children_and_young_persons).
- American Academy of periodontology (AAP-2004). *Periodontal diseases of children and adolescents*. 74. Recuperado de <http://www.perio.org/consumer/gum-disease-and-children>.
- Argentieri, A., Bellagamba, H., Bordoni, N., Doñe, R., Pereyra, L., Squassi, A., (1999). *Programa de educación continua odontológica no convencional, Curso 1 odontología preventiva, módulo 3 medidas y programas preventivos*. Buenos aires. Argentina: Organización Panamericana de la Salud.
- Astochado. T. (2016) “*Influencia del programa educativo “Yo sonrió feliz” en el nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal en escolares de 3ro. y 4to. grado de primaria de la I.E “16 405 Francisco Bolognesi” Lluhuana – Bagua – Amazonas ,2015”*”. Perú.
- Bezerra. L. A. (2008). *Tratado de odontopediatria*. Sao Paulo, Brasil: Amolca.
- Cabrera, A., Martins, S., Abanto, J., Lopez, R., Masoli, C., Echevarria, S., ... Amado, A. (2014). Epidemiología de la caries dental en américa latina. *Revista de odontopediatria latinoamericana*. 4(2). Recuperado de <http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2014/2/art-4/>.

Campos. María. “Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la i.e. san Antonio de Padua – Cañete 2010”. Recuperado de: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIAMILAGROSCAMPOSRAMOS.pdf>

Canales, M., (2013). *Modelos didácticos, enfoque de aprendizaje y rendimiento del alumnado de primaria*. Recuperado de <http://repositorio.unicam.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2897/canalesgarciamaria.pdf>

Gonzales, r. y Garcia, C. (2013). *Comparación de dos programas educativos y su influencia en la salud bucal de preescolares*. Kiru. Ene-Jun; 10(1): 18–25  
Recuperado de:  
[http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.1/Kiru\\_v.10.1\\_Art.3.pdf](http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.1/Kiru_v.10.1_Art.3.pdf)

Garcia, A. (2012). *Metodologías constructivistas en las aulas de educación infantil*. (tesis maestría). Universidad internacional de la rioja. Logroño. España. Recuperado de [http://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2012\\_07\\_23\\_TFG\\_ESTUDIO\\_DE\\_TRABAJO.PDF](http://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2012_07_23_TFG_ESTUDIO_DE_TRABAJO.PDF).

Gonzales. D. (2003). “Odontología Preventiva, Programas Escolares de Salud Bucal. “*Mi escuelita saludable*”. Editorial: Grupo Editor.

Marquéz, P., (2001). *La enseñanza, buenas practicas, la motivación*. Recuperado de [http://www.tic.sepdf.gob.mx/micrositio1/docs/materiales\\_estudio/la\\_enseñanza\\_buenas\\_practicas\\_la\\_mootivacion.pdf](http://www.tic.sepdf.gob.mx/micrositio1/docs/materiales_estudio/la_enseñanza_buenas_practicas_la_mootivacion.pdf).

Ministerio de Salud (MINSA-2005). *Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8,10,12 y 15 años, Perú*.

2001-2002. OGE(05). Recuperado de

[http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pubcaries/prevalencia\\_caries.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pubcaries/prevalencia_caries.pdf).

Ministerio de Salud. (MINSa-2014). *Modulo de promocion de la salud bucal*.

Recuperado de

[http://www.minsa.gob.pe/descargas/prevencion\\_salud/salud\\_bucal/ESNSB/MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf](http://www.minsa.gob.pe/descargas/prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2012). Salud bucodental (nota informativa n° 318).

Recuperado de: [www.who/mediacentre/factsheets/fs318/es/](http://www.who/mediacentre/factsheets/fs318/es/)

Torres, R. (2016). *Intervención en la salud bucal empleando dos métodos educativos en el nivel de placa dentobacteriana en escolares. La Esperanza-Trujillo, 2016* (tesis para obtener el grado de maestro en estomatología). Recuperado

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3542/1/RE\\_MAEST\\_ESTO\\_ROCI%20O.TORRES\\_INTERVENCION%20EN.SALUD.BUCAL\\_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3542/1/RE_MAEST_ESTO_ROCI%20O.TORRES_INTERVENCION%20EN.SALUD.BUCAL_DATOS.pdf)

Trozzo, E., Sampedro, L. (2004). *Una didáctica para la enseñanza del teatro en los*

*diez años de escolaridad obligatoria*. Mendoza. Colección pedagógica teatral-INT FAD 2003.

## X. ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE DATOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GRADO	SEXO	
				F	M
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

PRE y POST TEST

NOMBRE:

FECHA:

EDAD:

SEXO:

GRADO:

SECCION:

ANTES

DESPUES

I.H.O. GREENE Y VERMILIÓN

I.H.O. GREENE Y VERMILIÓN

PZA.	1.6	1.1	2.6
VALOR			
PZA.	4.6	3.1	3.6
VALOR			

PZA.	1.6	1.1	2.6
VALOR			
PZA.	4.6	3.1	3.6
VALOR			

Resultados:.....

Resultados:.....

ANTES

DESPUES

I.E. LOE Y SILNESS

I.E. LOE Y SILNESS

PZA.	1.6	1.1	2.6
VALOR			
PZA.	4.6	3.1	3.6
VALOR			

PZA.	1.6	1.1	2.6
VALOR			
PZA.	4.6	3.1	3.6
VALOR			

Resultados:.....

Resultados:.....

Observaciones:.....  
.....

NOTA: se tomará las piezas deciduas en caso no se encuentren las piezas permanentes.

ej. 1.6-5.5 / 1.1-5.1

### ANEXO 3

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### INFLUENCIA DE LA TÉCNICA TEATRAL Y SESIONES EDUCATIVAS EN LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES HUANCVELICA 2017.

Yo Choque Chumbes Priscila Romina en mi condición de bachiller de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Expongo el propósito del estudio: comparar la efectividad de dos programas educativos y la influencia de estos en la salud bucal de los niños. La investigación se iniciará realizando Pre Test para medir el nivel de conocimientos en salud bucal del niño, así mismo un examen clínico para medir el nivel de placa bacteriana y la inflamación gingival en el niño. Haciendo de su conocimiento que este estudio no conlleva ningún tipo de riesgo ni efectos adversos para el niño, los beneficios que esta investigación tendrá en el niño serán: mejorar el nivel de conocimientos en salud bucal, mejorar las condiciones de la salud oral con que el niño llegara a la investigación y la transmisión de los conocimientos adquiridos a su hogar. También se le informa que este estudio no le ocasionará ningún tipo de gasto, debe conocer también que el dato tomado del niño será totalmente confidencial y de único conocimiento del investigador y sus asesores en la investigación. El padre de familia tiene el derecho de retirar a su menor hijo de la investigación si así lo considera conveniente.

Yo ..... con documento de  
identidad N° ..... con domicilio en  
..... declaro que habiendo leído  
todo lo expuesto en el presente documento por el bachiller, entiendo y acepto la  
participación de mi menor  
hijo(a): ..... edad: ..... que cursa el  
grado: ..... a cargo del docente de aula:  
..... en la  
investigación.

Huancavelica.....2017

.....

Firma y n° DNI

Del investigador

.....

Firma y n° DNI

Del padre de familia

## ANEXO 4.4

### CUESTIONARIO SOBRE HIGIENE BUCAL

Nombre:

Edad:

Grado y Sección:

1. ¿Es importante visitar al dentista al menos?
  - a) Una vez al año
  - b) Cada tres meses
  - c) No es necesario
2. ¿Qué debemos usar para cepillarnos?
  - a) Cepillo, pasta
  - b) Cepillos, pasta y enjuague
  - c) Cepillo, pasta, hilo dental y enjuague bucal.
3. ¿Para que sirven los sellantes?
  - a) Para nada
  - b) Para matar bacterias
  - c) Para tapar las fositas de los dientes
4. ¿Cuánto tiempo como mínimo debemos cepillarnos los dientes?
  - a) 10 minutos
  - b) 1 minuto
  - c) 2 a 3 minutos
5. ¿debemos cepillarnos la lengua?
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
6. ¿Cuál es el cepillado más importante del día?
  - a) Al levantarse
  - b) Después de almorzar
  - c) Antes de acostarse
  - d) Todos son iguales
7. ¿Cómo se limpia mejor la boca?
  - a) Enjuagando con agua
  - b) Con cepillo y pasta dental
  - c) comiendo chicles
8. ¿Cuántas veces debemos cepillarnos los dientes?
  - a) 1 vez a la semana
  - b) 1 vez al día
  - c) 2o3 veces al día
  - d) 2 o 3 veces a la semana
9. ¿para que sirve el flúor?
  - a) Para darnos energía
  - b) Para cuidar las encías
  - c) Para hacer fuertes el esmalte del diente
10. ¿Para que nos cepillamos los dientes?
  - a) Para tener caries
  - b) Para tener buen aliento
  - c) Para tener dientes sanos

## ANEXO 4.2

### CUESTIONARIO SOBRE DIETA Y NUTRICIÓN

Nombre:

Edad:

Grado y Sección:

1. ¿Las vitaminas son alimentos?
  - a) Energéticos
  - b) Reguladores
  - c) Plásticos
2. ¿Las grasas son alimentos?
  - a) Energéticos
  - b) Reguladores
  - c) Plásticos
3. ¿las vitaminas están en?
  - a) Huevos
  - b) Pescado
  - c) Frutas y verduras
4. ¿las proteínas son alimentos?
  - a) Energéticos
  - b) Reguladores
  - c) Constructores y reparadores
5. ¿comer bien es igual a comer mucho?
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
6. ¿Debemos comer dulces antes de la comida?
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
7. ¿Cuál de estos alimentos daña menos los dientes?
  - a) Los chocolates
  - b) Las manzanas
  - c) Las galletas
8. ¿Cuántas frutas debemos comer al día?
  - a) 1
  - b) 2
  - c) 3
  - d) Las que quieras
9. ¿Cuántas veces debemos comer menestras en la semana?
  - a) Nunca
  - b) Todos los días
  - c) 3 a 5 veces
10. ¿Cuántas veces debemos comer verduras en la semana?
  - a) nunca
  - b) 2 a 3 veces
  - c) Todos los días

## ANEXO 4.1

### CUESTIONARIO SOBRE "CONOZCO MI BOCA"

Nombre:

Edad:

Grado y Sección:

1. ¿Para que sirven los dientes?
  - a) Para masticar
  - b) Para hablar
  - c) Para tener sonrisa bonita
  - d) Todas
2. ¿Cuántos dientes de leche tenemos?
  - a) 10
  - b) 20
  - c) 28
  - d) 32
3. ¿Cuál es la parte más dura del diente?
  - a) Esmalte
  - b) Dentina
  - c) Cemento
4. ¿Para que sirven los caninos?
  - a) Cortar
  - b) Desgarrar
  - c) Triturar
5. ¿Para que sirven las molares?
  - a) Cortar
  - b) Desgarrar
  - c) Triturar
6. ¿Cuántos dientes tienen los adultos?
  - a) 20
  - b) 28
  - c) 32
7. ¿Para que sirven los incisivos?
  - a) Triturar
  - b) Cortar
  - c) Desgarrar
8. ¿Cuáles pertenecen a tu boca?
  - a) Lengua
  - b) Encías
  - c) Dientes
  - d) Labios
9. ¿Para que sirve la lengua?
  - a) Para hablar
  - b) Para pasar la comida
  - c) Para masticar
10. ¿Cuál de estas frases es correcta?
  - a) Los dientes de leche nunca se caen.
  - b) Tenemos 20 dientes
  - c) La lengua no sirve para nada

## ANEXO 4.3

### CUESTIONARIO SOBRE SALUD BUCAL

Nombre:

Edad:

Grado y Sección:

1. ¿Qué es la caries?
  - a) Una enfermedad infecciosa
  - b) Bichos en los dientes
  - c) Una enfermedad en la nariz
2. ¿La caries puede causar?
  - a) Pérdida de pelo
  - b) Pérdida de dientes
  - c) Pérdida de apetito
3. ¿La caries dental es una enfermedad infecciosa ocasionada por?
  - a) Virus
  - b) Bacterias
  - c) Hongos
4. ¿La gingivitis es la inflamación de?
  - a) La garganta
  - b) La encía
  - c) La nariz
5. ¿Mucha azúcar puede malograr los dientes?
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
6. ¿Qué causa la gingivitis?
  - a) La comida
  - b) La placa dental
  - c) La saliva
7. ¿Qué es la placa dental?
  - a) Muchas bacterias
  - b) Comida
  - c) Las encías sucias
8. ¿Por qué tenemos mal aliento?
  - e) Por comer mucho
  - f) Por no cepillarnos
  - g) Porque nuestras encías están enfermas
9. ¿Qué malogra nuestros dientes?
  - a) Las galletas
  - b) Las frutas
  - c) Los caramelos
  - d) Las tortas
10. ¿Por qué tenemos caries?
  - a) Por no cepillarnos los dientes
  - b) Por morder cosas duras
  - c) Por comer frutas

## ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES					MATERIALES Y METODOS
¿Cuál será la influencia de un programa educativo preventivo haciendo uso de la técnica teatral en el estado de higiene bucal, estado gingival y los conocimientos de Salud Bucal en escolares pre quinto y sexto grado de primaria en la institución educativa "JUAN VERGARA VILAFUERTE - 36005" - Ascensión - Huancavelica?	<b>OBJETIVO GENERAL:</b> Identificar la influencia de un programa educativo preventivo que hace uso de la técnica teatral en el estado de salud bucal, estado gingival y nivel de conocimientos.	Siendo la técnica del teatro muy aceptada por los niños debido a la espontaneidad y creatividad de la misma, en donde se mezcla el juego y acentúa la expresión de las emociones y si esta técnica se aplica a un programa educativo preventivo de salud bucal se espera que influyan de manera positiva en el nivel de conocimientos, el estado de salud bucal y gingival de los niños de cuarto y quinto grado de la institución educativa primaria estatal "36005" del distrito de Ascensión departamento de Huancavelica.	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR	TIPO DE ESTUDIO Prospectivo, longitudinal y comparativo
	VARIABLE INDEPENDIENTE							Técnica teatral  El teatro, por la naturaleza de sus contenidos y por el estilo de sus estrategias de enseñanza, resulta un significativo aporte, dentro de la propuesta curricular para los once años de escolaridad obligatoria
			VARIABLE INDEPENDIENTE	Sesiones educativas  La charla educativa es una técnica informal, que resulta muy fácil de planear y permite un ambiente agradable para la participación del público en el tema a tratar.	Pruebas iniciales y finales	Razón	0-20	CRITERIOS DE INCLUSIÓN:  - Niños cuyos padres firmen el consentimiento informado, sobre su participación en este estudio. - Niños con asistencia regular a la institución. - Niños física y psíquicamente sanos
	VARIABLE DEPENDIENTE		Inflamación gingival  La gingivitis es la enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causadas por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes	Loe & Silness	Razón	0-3	CRITERIOS DE EXCLUSION:  - Niños cuyos padres no firmen el consentimiento informado. - Niños que falten continuamente a clases.	
	VARIABLE DEPENDIENTE		Placa dental  Sustancia formada por saliva, bacterias y restos de alimentos que se deposita sobre los dientes, siendo la causa principal de la caries dental.	Greene & Vermillon	Razón	0-3	- Niños con algún tipo de problema físico o psicológico	