

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE
LA CONDICIÓN DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 4 Y 5
AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA
PROVINCIA DE CHICLAYO – LAMBAYEQUE, 2014**

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

Autores:

Bach. CELIS FIGUEROA, ESTEFANI MERCEDES AURORA

Bach. FLORES CHIRINOS, CINTHIA CRISTINA

Bach. SANTA CRUZ SAAVEDRA, INGRID

Chiclayo, 27 de Enero del 2015

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE
LA CONDICIÓN DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 4 Y
5 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA
PROVINCIA DE CHICLAYO – LAMBAYEQUE, 2014**

Celis Figueroa, Estefani Mercedes Aurora
Flores Chirinos, Cinthia Cristina
Santa Cruz Saavedra, Ingrid

Tesis presentada a la Escuela de Odontología de la Facultad de Medicina de
la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de
CIRUJANO DENTISTA

APROBADO POR:

C.D María Elizabeth CruzFlores
Presidenta de Jurado

C.D. Denisse Mabel Arones Mazzeto
Secretaria de Jurado

Mg. C.D. Christian Rafael Alva Morgan
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2015

Dedicatoria:

A nuestros padres que nos brindaron apoyo moral y económico durante el desarrollo y transcurso de la carrera profesional, ayudándonos a concluir satisfactoriamente y a todos los investigadores para que este trabajo les pueda servir en posteriores investigaciones y mejorar la calidad de salud bucal de todos los niños de la región.

Agradecimiento:

A Dios por darnos la sabiduría y fe para poder concluir con la elaboración de la tesis, así también agradecemos a los doctores de la escuela de odontología, en especial a nuestro asesor Dr. Christian Alva, por darnos su tiempo y conocimientos

A la institución, puesto que nos brindó conocimientos que nos ayudó para el desarrollo de nuestro proyecto.

ÍNDICE

	<i>Pág.</i>
Resumen	viii
Abstract	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I – MARCO TEÓRICO	16
1. Antecedentes del problema	17
2. Base teórica conceptual	18
2.1. Educación de higiene oral	18
a. Prevención de Salud	18
b. Educación en higiene oral	20
2.2. Higiene oral	22
a. Condición de higiene oral	23
b. Placa bacteriana	24
3. Definición de términos básicos	26
a. Efectividad del programa educativo	26
b. Condición de higiene oral	26
4. Operacionalización de variables	27
CAPÍTULO II – MATERIALES Y MÉTODOS	28
1. Diseño de la investigación	29
1.1. Tipo y diseño de estudio	29
1.2. Población, muestra y muestreo	29
1.3. Criterios de selección	29
2. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección	30

de datos	
3. Aspectos éticos de la investigación	33
4. Técnicas de procesamientos para análisis de datos	34
CAPÍTULO III – RESULTADOS	35
CAPÍTULO IV – DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO IV – CONCLUSIONES	49
CAPÍTULO V – RECOMENDACIONES	51
CAPÍTULO VI - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
CAPÍTULO VII – ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

	<i>Pág.</i>
TABLA N° 01 Matriz de sesiones de aprendizaje del programa educativo “La Conquista de una boca sana”	32
TABLA N° 02 Índice de higiene oral en niños de 4 años antes de la aplicación del programa educativo (Pre Test)	36
TABLA N° 03 Índice de higiene oral en niños de 4 años después de la aplicación del programa educativo (Post Test)	37
TABLA N° 04 Índice de higiene oral en niños de 5 años antes de la aplicación del programa educativo (Pre Test)	38
TABLA N° 05 Índice de higiene oral en niños de 5 años después de la aplicación del programa educativo (Post Test)	39
TABLA N° 06 Índice de higiene oral en niños de 4 años: grupo experimental y grupo control (Pre y Post Test)	40
TABLA N° 07 Índice de higiene oral en niños de 4 años: grupo experimental y grupo control (Pre y Post Test)	41

RESUMEN

El presente estudio tiene como propósito determinar la efectividad del programa educativo “La conquista de una Boca Sana” sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa N° 015 Santa María de los Niños de la provincia de Chiclayo. Participaron el total de 83 niños preescolares, del cual se obtuvo un grupo experimental (aula de 4 y 5 años) y un grupo control (aula de 4 y 5 años). Se utilizaron fichas de registro para la condición de higiene oral antes y después de la ejecución del programa educativo y se 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 oral en niños de 4 y 5 años.

Palabras Claves: Higiene Bucal, Índice de Higiene Oral, Educación en Odontología.

DeCS. Disponible en: <http://www.decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

ABSTRACT

The present research aims to determine the effectiveness of the educative program “La conquista de una Boca Sana” on the condition of oral hygiene in children of 4 and 5 years old of the Educative Institution N° 015 Santa María of the children from Chiclayo. Participated all the 83 preschool children, whereby was obtained an experimental group and a control group (both classrooms of 4 and 5 years old). Registration cards were used for the condition of oral hygiene before and after of the realization of the educative program; and it was applied the Z Test to differentiation of read proportions to 95 % of reliability. The study concluded that the application of the educative program of oral health: “La conquista de una Boca Sana” was effective about the condition of oral hygiene in children of 4 and 5 years old.

Key words: Oral hygiene, index of oral hygiene, Education in odontology.

DeCS. Available in: <http://www.decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

INTRODUCCIÓN

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS-2007) presenta como principales causas de morbilidad bucal la caries dental, con una prevalencia entre el 60 y 80% y la enfermedad periodontal como segunda causa, afectando en su mayoría a grupos vulnerables debido a sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas. Cabe mencionar, la situación de los países industrializados, donde la prevalencia e incidencia de las enfermedades orales, específicamente la caries dental, ha disminuido gracias a la implementación de medidas preventivas y educativas integrales. En Latinoamérica, la situación de salud oral se caracteriza por una alta prevalencia de caries (90%) y de enfermedad periodontal. En la mayor parte de los países, estas generan alarma, con excepción de Brasil, donde el modelo de salud oral y la atención infantil ha logrado abarcar diferentes comunidades¹.

En nuestro país la caries dental es un problema de salud que afecta la mayor parte de la población. Las estadísticas del sistema de información de salud (HIS) reportan que las enfermedades bucales de los tejidos duros y blandos, glándulas salivales y anexos, ocupan el segundo lugar de morbilidad general de la consulta externa a nivel nacional. En el estudio realizado por el Ministerio de Salud llamado “Prevalencia nacional de caries dental, Fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6, 8, 10, 12 y 15 años, Perú 2001 – 2002”, se obtuvieron los siguientes resultados: los departamentos de Cuzco (51.4%) y Moquegua (50.8 %) fueron los que evidenciaron “mayor urgencia” de tratamiento dental. La edad con mayor necesidad de tratamiento fueron las de 8 años (46.1 %), en el área rural la prevalencia fue de 35, 6 % y en el área urbana de 34,2%².

Dado que las dos enfermedades bucales principales, la caries dental y la enfermedad periodontal, comienzan frecuentemente durante la niñez y a menudo tiene secuelas para toda la vida, la odontología preventiva debe

comenzar tempranamente antes de la aparición de estas dos enfermedades. Aunque se cree en causas multifactoriales, se acepta como causa principal a la placa dental. Estas dos enfermedades por placa bacteriana son en su mayor parte prevenibles por medio de la eliminación de la colonización de microorganismos en la placa dental. Esto puede lograrse mediante la participación del paciente en un programa amplio de prevención que incluye la eliminación integral diaria de la placa. En la actualidad, sabemos que ambas enfermedades llegan a establecerse a una temprana edad, siendo nuestra obligación intervenir precisamente en esta etapa donde podemos evitar que se instale la enfermedad o en su defecto detener la nocividad, lo que también permite desarrollar en niños hábitos de higiene y de alimentación de una manera más sencilla. Muchas veces los niños no pueden tener acceso a una educación en salud bucal, que pueda ser comprensible y adaptable por ellos. Además, se debe mencionar que la intervención de toda la familia y en particular de los padres es esencial para que ellos puedan fijar estos hábitos³.

El Perú es uno de los países latinoamericanos más afectados por las enfermedades bucales, siendo también alarmante que dichas enfermedades suelen comenzar en etapas muy tempranas de la vida. La evaluación realizada por el Ministerio de Salud en el 2001 registró que escolares de 6 a 15 años de edad presentaron una prevalencia de caries dental de 90.7% y prevalencia de enfermedad periodontal de 85%⁴.

Frente a este contexto surgió la necesidad de implementar un programa educativo para mejorar las actitudes acerca de la salud bucal en la población infantil, como uno de los grupos más susceptibles; el cual tuvo un resultado favorable en la salud oral de nuestros pacientes y sirvió para reorientar la educación de higiene oral en la población de chiclayana.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad del programa educativo La conquista de una boca sana sobre condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 015 Santa María de los Niños en la Provincia de Chiclayo – Lambayeque, 2014?

HIPÓTESIS

La aplicación del programa educativo de salud bucal: La conquista de una Boca Sana es efectiva sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años.

OBJETIVOS

- Objetivo general

Determinar la efectividad del programa educativo “La conquista de una Boca Sana” sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una Institución Educativa Inicial de la provincia de Chiclayo durante el año 2014.

- Objetivos específicos

- Cuantificar el índice de higiene oral en el grupo control y grupo experimental antes de la aplicación del programa educativo “La conquista de una Boca Sana” en niños de 4 y 5 años.
- Cuantificar el índice de higiene oral en el grupo control y grupo experimental después de la aplicación del programa educativo “La conquista de una Boca Sana” de salud bucal en niños de 4 y 5 años.
- Determinar si existe diferencia significativa entre el índice de higiene oral entre el grupo control y el grupo experimental post tratamiento en niños de 4 y 5 años.

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio sirvió para demostrar que una educación correcta, exhaustiva sobre salud buco-dental mejora los hábitos higiénicos, y que en edades tempranas esta actuación es más efectiva, puesto que todavía se encuentran formando sus hábitos de higiene y su conducta es modificable⁵.

El realizar programas educativos para la salud oral, parte del conocimiento de que los niños son los actores sociales del mañana y que el sistema escolar es una instancia donde todos los niños tienen acceso a la información y al conocimiento que necesitan para construir hábitos de vida saludable⁵. Por tanto, la importancia del programa educativo de salud buco-dental que se implementó, busco aportar conocimientos sobre higiene oral y proponer una conducta encaminada a la conservación de la salud bucal del infante⁴.

Este programa educativo sobre higiene oral beneficio a los niños de 4 y 5 años y también a su entorno en general. Nuestro programa educativo constó con una pedagogía didáctica de aprendizajes significativos, los niños de 4 y 5 años adquirieron conocimientos y aprendieron nuevas habilidades del autocuidado en su salud oral para mejorar su comportamiento a nivel social. A la vez, el programa educativo permitió que los niños transmitan los conocimientos adquiridos a las personas más cercanas a ellos. Debido a las enfermedades bucales que pueden aparecer desde temprana edad, el programa promovió la prevención de estas por medio de hábitos correctivos de higiene, alimentación y conducta.

Por medio de este programa, se complementó con nuevos conocimientos como estructuras internas y externas de la boca así como función, clasificación y características; la definición de caries, su origen y sus consecuencias. También se habló sobre alimentos cariogénicos y no

cariogénicos, consumo racional de alimentos y la técnica adecuada del cepillado⁶.

El propósito del presente estudio fue determinar la efectividad del programa educativo “La conquista de una boca sana” sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una Institución Educativa Inicial de la provincia de Chiclayo durante el año 2014.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Fernández *et al.* ⁷ evaluaron la eficacia de un programa de higiene oral preventiva en un grupo de niños de 7 a 11 años de edad que viven en un orfanato de en Brasil. Se observó que el total de 80 niños fueron examinados y 42 que tenían todos los primeros molares fueron seleccionados para el estudio. Las mediciones clínicas se registraron al inicio del estudio y después de 3 y 6 meses. Los resultados de este estudio indican una mejora en la salud oral a través de la implementación de programas de prevención entre los niños que nunca han estado expuestos a tratamiento odontológico preventivo y que viven en condiciones sociales adversas.

Rumaire *et al.* ⁸ tuvieron como objetivo diseñar estrategias para motivar los hábitos de higiene bucal en los niños y niñas del Preescolar Gran Mariscal de Ayacucho. La técnica que se utilizó para la observación fue la encuesta, con 10 preguntas en la escala de Likert. Se concluyó que es importante motivar e incentivar a los niños y niñas para lograr que cambien en su conducta con relación a la higiene bucal y lleve a cabo los procedimientos necesarios para mantener un ambiente bucal libre y saludable así mismo, a los padres y representantes orientarlos en la importancia de prevención de la higiene bucal.

Belloso *et al.* ⁹ realizaron un ensayo experimental para comprobar la efectividad de un programa de educación de salud oral aplicado por el ministerio de sanidad y asistencia social de Venezuela, en niños con edades comprendidas entre los 6 y 12 años, de dos unidades escolares, una pública y una privada, en Maracaibo – Venezuela. Se utilizaron dos métodos: instrucción – supervisión e instrucción – supervisión – reforzamiento – estimulación. Se concluyó que el reforzamiento y la motivación son

componentes claves en la efectividad de los programas educativo – preventivos, pero son influenciados por las características psicosociales.

Chiong¹⁰ realizó un estudio para determinar la efectividad de la educación en salud oral y el control de la placa bacteriana antes y después del programa educativo en niños de 6 y 12 años. Se realizaron charlas preventivas usando dinámicas grupales y refuerzos didácticos como afiches, cepilleros y separatas. Se concluyó que el sexo femenino logro un mayor aprendizaje respecto a conocimientos y que los niños en general, a mayor edad realizaron un mejor control de la placa bacteriana.

Noborikawa¹¹ realizó un ensayo de campo con el objetivo de evaluar la influencia del programa educativo de salud oral Sonrisas en una población de adolescentes peruanos, la cual midió la higiene oral y los conocimientos de salud oral antes y después del programa, con una duración de 6 semanas. Se utilizó el índice simplificado de placa bacteriana de Greene – Vermillion y para el conocimiento un cuestionario de 10 preguntas. Los resultados del estudio indican que tanto la higiene oral como los conocimientos fueron mejorados, demostrando la importancia del uso de métodos creativos e innovadores en programas educativos en salud oral.

2. BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES

2.1. Educación de higiene oral

a. Prevención de salud oral

La prevención según la OMS, son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida¹².

La prevención en salud oral son aquellas actividades que buscan controlar los factores de riesgo causantes de las diferentes patologías orales. Tiene un elemento común, que es el control de la placa bacteriana, mediante una adecuada higiene oral, teniendo en cuenta que la supresión de la actividad microbiana ha demostrado ser eficaz en la prevención del desarrollo de lesiones cariosas y pérdida de inserción periodontal¹.

La prevención no solo trata de evitar la enfermedad sino también detenerla una vez que ha aparecido, hasta conseguir la curación e impedir su avance al máximo posible. En la historia natural de cualquier enfermedad se distinguen los siguientes periodos:

- Periodo pre patogénico: en el que se presenta los factores que favorecen el desarrollo de la enfermedad, por ejemplo: el consumo de azúcares, mala higiene oral. Se emplea la educación para la salud donde se adquieren hábitos higiénicos saludables.
- Periodo patogénico: aparecen signos y síntomas de la enfermedad, por ejemplo: la lesión incipiente de la caries. Se aplica medidas de prevención secundaria como el diagnóstico y tratamiento precoz de lesiones cariosas.
- El resultado del proceso: que puede consistir en la pérdida del diente o la restauración de las lesiones. Se aplica la prevención terciaria, como la rehabilitación¹³.

Las enfermedades bucales se encuentran dentro de los problemas más preocupantes a nivel mundial, afectando a países en vías de desarrollo. Por tanto, el odontólogo tiene que enfrentarse a las enfermedades humanas más diseminadas: la caries dental y la

enfermedad periodontal. Estas no constituyen infecciones clásicas sino se deben a cambios complejos en la ecología de la placa dental ⁴.

b. Educación en higiene oral

La salud bucal es un componente importante de la salud general, que involucra procesos complejos en los cuales se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales. Así, la salud oral es fundamental para el adecuado desarrollo del individuo, como parte integral del complejo craneofacial, que participa en funciones vitales, entre ellas la alimentación, la comunicación, el afecto y la autoestima¹.

En la formación de hábitos adecuados de higiene oral, la promoción de la salud oral y la prevención de la enfermedad juegan un papel preponderante y se consideran acciones fundamentales para el control de la placa bacteriana. La educación en salud como componente básico de la promoción de salud, propicia cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud oral, a la enfermedad y al uso de servicios; refuerza conductas positivas a nivel colectivo e individual y reconoce la necesidad particular de planificar y definir estrategias aplicables a su estilo de vida¹.

Programa Educativo

Se entiende por programa educativo al conjunto de actividades que se pretenden realizar con la finalidad de obtener un resultado determinado sobre una población definida. Los elementos fundamentales de un programa de salud son: los resultados u objetivos que se quieren lograr en términos de mejora a nivel de salud, las actividades y recursos necesarios para lograr los objetivos, la población y el tiempo en el que se lleva a cabo⁴.

Generalmente, la población adquiere primero conocimientos, después actitudes y finalmente comportamientos respecto a un hábito. Sin embargo, algunos programas realizan el recorrido contrario; imponen unos beneficios que obtienen y cambian la actitud. Las actitudes suelen considerarse como predisposiciones aprendidas que ejercen una influencia y que consisten en la respuesta hacia determinados objetos, personas o grupos³.

El programa educativo tiene como fin fomentar la promoción y la prevención de la salud, por medio un proceso de capacitación a la población para realizar acciones destinadas a mejorar o mantener su bienestar físico, mental y social¹².

Las actividades de la promoción de la salud comprenden educación, prevención y protección, relacionadas a los conceptos de salud positiva, bienestar y estilos de vida⁴.

Programa Educativo: La conquista de una boca sana

Este programa realizado por el Gobierno del Principado de Asturias pretende ofrecer desde el ámbito educativo sanitario, un conjunto de actuaciones relacionadas con la salud bucodental, debidamente organizadas y secuenciadas.

Este programa educativo se divide en dos áreas:

La primera área denominada conocimiento de sí mismo y autonomía personal mejorando los hábitos de salud, higiene y nutrición que contribuye al cuidado propio del cuerpo y del entorno en los que transcurre la vida cotidiana de los niños y niñas para asumir tareas de cuidado que promuevan el bienestar propio y el de las demás personas.

La segunda área denominada conocimiento del medio natural, social y cultural se divide en contenidos y cada una con sus respectivos criterios de evaluación. Los contenidos son: higiene oral, dieta, anatomía dental, fisiología de la boca, la caries, enfermedad periodontal, prevención de enfermedades orales, tratamiento de la caries, consulta de la dentista y trabajo en SBD (salud buco - dental)¹⁴.

2.2. Higiene oral

Definida como medidas de control de placa personalizada, que consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la caries y de la enfermedad periodontal¹.

Para que la higiene bucal sea efectiva, debe ser bien realizada. Esto es difícil para un niño, pues la capacidad de manejar sus manos y efectuar movimientos delicados y de precisión se adquieren con los años. A medida que crecen los niños, se facilita la tarea de barrido mecánico, van desarrollando la madurez para cepillarse por sí solos los dientes, pero siempre este debe ser supervisado por un adulto responsable⁴, especialmente por la madre o por la persona responsable del cuidado del infante. A medida que el niño crece, son introducidos otros elementos para el cuidado de su dentición. Desde la aparición del primer molar deciduo, se cambia la gasa por el cepillo dental. Entre los 3 y 4 años de edad el niño alcanza cierto grado de desarrollo psicomotor que le permitirá por sí solo manipular el cepillo teniendo la supervisión de sus padres por lo menos una vez al día¹⁵.

El cepillado dental es un excelente medio para reducir la presencia de placa bacteriana. Holt, menciona que la frecuencia de cepillado de

los niños debe ser como mínimo dos veces al día, siendo el más importante el de la noche. El uso de la pasta dental debe iniciarse a los 4 años, cuando la deglución y el acto de escupir son mejor controlados por el niño¹⁵.

a. Condición de higiene oral

La promoción de salud en 1986 según la Carta de Ottawa consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En 1990 para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva¹⁶.

Se define condición de higiene oral al estado o calidad que presentan los pacientes en un determinado momento al evaluar su higiene oral, esto se medirá mediante la acumulación de placa bacteriana con ayuda del Índice de higiene oral³.

Se define la palabra índice a la medida empleada para cuantificar y comparar la prevalencia de diferentes enfermedades en la población.

El Índice de Green y Vermillion, es un método útil para estudiar la enfermedad periodontal, evaluar la eficacia del cepillado dental y la práctica de hábitos bucales saludables. Los dientes son evaluados en la superficie vestibular y lingual, siendo seleccionado el diente superior más posterior, tanto del lado derecho como del lado izquierdo, un diente antero superior y se repiten los mismos dientes para la arcada inferior. Se consideran aquellos dientes que estén

totalmente erupcionados, es decir, cuando la cara oclusal e incisal alcancen el plano oclusal¹⁷.

Este método es utilizado para diente permanentes, pero puede ser adaptado para dentición temporal, en este último caso se utilizan los segundo molares e incisivos deciduos, en donde la evaluación se realiza de 0 a 3 de acuerdo con la extensión de la exposición de la placa bacteriana¹⁵. Los criterios que tomando son los siguientes:

Grado	Características
0	Sin placa
1	1/3 de la superficie con la placa
2	2/3 de la superficie con la placa
3	Más de los 2/3 de la superficie con la placa

Figura 1. Cuadro de Índice de Higiene Oral de Green y Vermillion¹⁵.

b. Placa bacteriana

La placa dental es una biopelícula estructural y funcionalmente organizada, con una composición microbiana diversa¹¹, formada principalmente por colonias de bacterias (60 – 70%), agua, células epiteliales descamadas, leucocitos y restos alimenticios¹.

La biopelícula comienza a formarse con el depósito de glicoproteínas salivales sobre la superficie dentaria. Posteriormente, son las bacterias quienes se adhieren mediante fuerzas electrostáticas y sistemas específicos de unión, formando conglomerados; después se añaden polisacáridos (glucanos, fructanos y heteroglucanos), los cuales son sintetizados por las bacterias. La acumulación y el metabolismo de las bacterias en la

cavidad bucal se consideran causas principales de la caries dental, gingivitis, periodontitis, infección perimplantaria y estomatitis. Los depósitos masivos suelen ser asociados con la enfermedad localizada en los tejidos subyacentes blandos y duros¹.

La colonización bacteriana se da después de la formación de la película adquirida, en la cual se encuentran receptores que serán reconocidos por las adhesinas de la superficie bacteriana, dando lugar a la fijación de las bacterias en la superficie dental.

La fase siguiente en la formación secuencial de placa bacteriana es la llegada de bacterias desde la saliva. En las próximas cuatro horas, toda la película es cubierta por estas microcolonias para formar una estructura confluyente y cohesionada. En la medida que la placa bacteriana de 24 horas permanece hasta tres y siete días, su espesor aumenta hasta 2mm, por aumento en el depósito de bacterias salivales y por proliferación de la flora adherida.

La placa bacteriana organizada se hace progresivamente más independiente del huésped, al mantener en su interior reservas alimenticias y por su densidad y estratificación crear una nueva forma de permeabilidad que favorece su permanencia y desarrollo⁴.

3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

a. Efectividad del Programa Educativo:

Capacidad de lograr un efecto deseado o esperado en el reconocimiento de la importancia de la salud en niños, adoptando un enfoque más participativo, reconociendo la necesidad de cambiar las condiciones en las que los individuos viven. Las actividades del programa educativo comprenden: educación,

prevención, protección; y todas estas relacionadas a los conceptos de salud positiva, bienestar y estilo de vida⁵.

La efectividad del programa educativo se midió con el índice de higiene oral de Green y Vermillion modificado mediante las siguientes escalas: efectivo (excelente y bueno), no efectivo (regular y malo).

b. Condición de higiene oral:

Es el estado de higiene bucal de una persona en un momento dado, que se manifiesta por el correcto cepillado, una dieta adecuada, buena accesibilidad a los servicios de salud, ya que sin estos conllevan a factores importantes en la aparición de enfermedades bucodentales⁵.

4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR	TIPOS		ESCALA
		NATURALEZA	CARACTERÍSTICAS	
Efectividad del programa educativo	Efectivo No efectivo	Cualitativa	Categoría	Nominal
Condición de higiene oral	Grados: 0,1,2,3	Cuantitativa	Numérica	Razón

CAPÍTULO II
MATERIALES Y MÉTODOS

1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Tipo y diseño de estudio

El presente estudio es de tipo cuasi experimental, prospectivo y de corte longitudinal.

1.2. Población, muestra y muestreo

Población

La población, estuvo constituida por 83 niños de 4 y 5 años de una Institución Educativa Inicial de la Provincia de Chiclayo del departamento de Lambayeque, divididos en 4 aulas, dos para conformar el grupo experimental y las otras 2 para el grupo control.

1.3. Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Niños de ambos sexos, 4 y 5 años de edad, matriculados en el nivel inicial de la Institución Educativa.
- Niños que contaban con el consentimiento firmado por padre o apoderado.

Criterios de exclusión:

- Niños que presentaban enfermedad sistémica
- Niños que tenían con aparatos ortodóncicos y protésicos.
- Niños que tenían defectos congénitos (labio leporino, paladar hendido).

Criterios de eliminación:

- Niños de ambos sexos, 4 y 5 años de edad, que por motivos personales se cambiaron de institución educativa.

2. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica de estudio:

- Observación directa

Instrumento de estudio:

- Ficha de recolección de datos

Método de estudio:

El presente estudio se realizó de la siguiente manera:

- En el mes de abril del año 2014 se entregó la solicitud pidiendo permiso para la ejecución del proyecto de investigación en una Institución Educativa (Anexo 1).
- Teniendo la aprobación de la solicitud se procederá al desarrollo del estudio. Se realizó una visita donde se efectuó la coordinación respectiva con el director y los docentes acerca de la investigación a realizar y la programación de actividades.
- Se convocó a una reunión con los padres de familia para informales sobre el propósito del proyecto de investigación, se les proporcionó una hoja informativa y el consentimiento informado solicitando la autorización del padre o apoderado para la participación de su menor hijo (Anexo 2 Y 3).
- Se adecuo el programa para niños de 4 y 5 años y fue evaluado por un juicio de expertos (05) con grado de magister o especialistas en Odontopediatría

- Antes de la ejecución del programa educativo los investigadores recibieron una previa capacitación de profesionales como pedagogos en Educación Inicial y Odontopediatras, quienes brindarán las pautas necesarias para el manejo de las estrategias a utilizar en el programa educativo.
- En el mes de mayo del año 2014, se empezó con la ejecución en el grupo experimental del programa educativo “La conquista de una boca sana”, paralelamente el grupo control recibió la charla educativa de salud bucal.
- El programa educativo “La conquista de una boca sana”, consto de ocho sesiones, en las cuales se abarcaron actividades demostrativas acerca de la anatomía dental e higiene oral.
- Las sesiones educativas se efectuaron cada dos semanas con una duración de 45 minutos siguiendo los momentos de aprendizaje como: motivación, construcción (construcción, sistematización, practica), evaluación (autoevaluación, coevaluación, heteroevaluación) y extensión.
- Se explicó el propósito de nuestra presencia y la presentación del programa educativo a los niños y niñas, seguido por la revisión bucal y la primera medición del índice de oral Green y Vermillion con el uso de pastillas reveladoras de placa, que luego se registraron en fichas preparadas con el número de código, edad, sexo (Anexo 4) en el grupo experimental. Para incentivarlos a los niños se entregaron kit de limpieza bucal para ambos grupos.

TABLA N° 01

MATRIZ DE SESIONES DE APRENDIZAJE – “PROGRAMA LA CONQUISTA DE UNA BOCA SANA”

AREA	ORGANIZADOR	COMPETENCIA	CAPACIDAD 4 AÑOS	CAPACIDAD 5 AÑOS	NOMBRE DE SESION
CIENCIA Y AMBIENTE	CUERPO HUMANO Y CONSERVACIÓN DE LA SALUD	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y cuidado de su cuerpo, reconociendo su importancia para conservar su salud.	Reconoce algunas características de su cuerpo: los dientes y su importancia	Reconoce algunas características de su cuerpo: los dientes y su importancia	IDENTIFICAMOS LOS ORGANOS DE NUESTRA CARA Y SU FUNCION DE CADA UNO DE ELLOS
					CONOCE LOS DIENTES Y LA IMPORTANCIA DE MANTENERLOS LIMPIOS
					IDENTIFICAMOS LAS ACCIONES QUE NOS DAÑAN NUESTROS DIENTES
PERSONAL SOCIAL	CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD PERSONAL Y AUTONOMÍA	Actúa con seguridad, iniciativa y confianza en sí mismo mostrando autonomía en las actividades cotidianas de juego, alimentación, higiene, cuidando su integridad física.	Participa activamente en las actividades diarias de higiene, solicitando apoyo cuando lo necesita.	Practica hábitos de higiene y cuidado personal utilizando adecuadamente los espacios y materiales necesarios.	CONOCEMOS LOS ELEMENTOS QUE NOS AYUDAN A MANTENER LIMPIOS Y SANOS NUESTROS DIENTES Y APRENDEMOS SU USO CORRECTO
CIENCIA Y AMBIENTE	CUERPO HUMANO Y CONSERVACIÓN DE LA SALUD	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y cuidado de su cuerpo, reconociendo su importancia para conservar su salud.	Practica hábitos de higiene personal para el cuidado de su salud: cepillado de dientes.	Practica hábitos de higiene personal reconociendo su importancia para el cuidado de su salud: cepillado de dientes.	PRACTICAMOS EL CORRECTO CEPILLADO DE NUESTROS DIENTES
			Reconoce alimentos nutritivos y no nutritivos, para el cuidado de sus dientes	Reconoce alimentos nutritivos y no nutritivos, para el cuidado de sus dientes	IDENTIFICAMOS LOS ALIMENTOS QUE NOS AYUDAN A MANTENER SANOS NUESTROS DIENTES
PERSONAL SOCIAL	CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD PERSONAL Y AUTONOMÍA	Actúa con seguridad, iniciativa y confianza en sí mismo mostrando autonomía en las actividades cotidianas de juego, alimentación, higiene, cuidando su integridad física.	Identifica personas y situaciones que brindan seguridad a su integridad física.	Identifica personas y situaciones que brindan seguridad a su integridad física.	CONOCEMOS AL ODONTOLOGO Y LA LABOR QUE DESMEPEÑA
CIENCIA Y AMBIENTE	CUERPO HUMANO Y CONSERVACIÓN DE LA SALUD	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y cuidado de su cuerpo, reconociendo su importancia para conservar su salud.	Identifica acciones para la protección de su salud: control médico periódico, control de la dentición	Identifica acciones para la protección de su salud: control médico periódico, control de la dentición	RECIBIMOS LA VISITAMOS AL ODONTOLOGO

- Finalizada la aplicación del programa educativo se realizó la segunda medición con el índice de higiene oral de Green y Vermillion en el grupo experimental en niños de 4 y 5, donde se determinó la efectividad del programa educativo al culminar las sesiones de aprendizaje.
- A los niños del grupo control se le aplicó una charla informativa sobre la higiene bucal, que pertenece a MINSA y se hizo la medición del índice de higiene oral Green y Vermillion con el uso de la pastillas reveladoras de placa, que luego se registraron en fichas preparadas con número de código, edad y sexo, (Anexo 4)
- Se efectuó la segunda medición con el índice de higiene oral de Green y Vermillion en el grupo control y se contrastaron sus resultados con los del grupo experimental.

3. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la ejecución de la investigación, la participación de los niños es de manera voluntaria con previa autorización de la directora de la institución educativa y el consentimiento informado, firmado por los padres o apoderado con previa lectura a la hoja informativa. Habiendo aceptado participar del proyecto de investigación los niños deben cumplir con los requisitos establecidos en la hoja informativa, en caso de incumplimiento de los requisitos establecidos el participante será retirado de la investigación. Los datos personales de los participantes se mantuvieron de manera anónima y se cuidaron los criterios éticos por medio de un código que identificó a cada participante. Los beneficios que obtuvieron los niños fue adquirir los conocimientos que el programa educativo que les ofreció y además recibieron un kit de limpieza bucal para mejorar su condición de higiene oral.

4. TÉCNICA DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron consolidados en tablas bidimensionales. El análisis de los datos se hizo a través de cifras porcentuales. Para establecer la diferencia significativa entre porcentajes se aplicó la prueba Z para diferencia de proporciones leída al 95% de confiabilidad. Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS, versión 21.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

TABLA N° 2

Índice de higiene oral en niños de 4 años antes de la aplicación del programa educativo (Pre Test)

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL	PRE – TEST			
	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
EXCELENTE	-	-		
BUENO *	5	25.0	10	52.6
REGULAR **	12	60.0	8	42.1
MALO	3	15.0	1	5.3
TOTAL	20	100.0	19	100.0

* $Z_c = 1.62$ $Z_t = 1.96$ $P > 0.05$

** $Z_c = 1.14$ $Z_t = 1.96$ $P > 0.05$

TABLA N° 3**Índice de higiene oral en niños de 4 años después de la aplicación del programa educativo (Post Test)**

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL	POST TEST			
	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
EXCELENTE	4	20.0	-	-
BUENO *	16	80.0	7	36.8
REGULAR	-	-	11	57.9
MALO	-	-	1	5.3
TOTAL	20	100.0	19	100.0

* $Z_c = 2.69$ $Z_t = 1.96$ $P < 0.05$

TABLA N°4

Índice de higiene oral en niños de 5 años antes de la aplicación del programa educativo (Pre Test)

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL	PRE TEST			
	Grupo Experimental		Grupo Control	
	Nº	%	Nº	%
EXCELENTE	-	-	-	-
BUENO *	3	14.3	7	30.4
REGULAR **	14	66.7	16	69.6
MALO	4	19.0	-	-
TOTAL	21	100.0	23	100.0

* $Z_c = 1.23$ $Z_t = 1.96$ $P > 0.05$

** $Z_c = 1.20$ $Z_t = 1.96$ $P > 0.05$

TABLA N° 5

Índice de higiene oral en niños de 5 años después de la aplicación del programa educativo (Post – Test)

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL	POST TEST			
	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
EXCELENTE	6	28.6	-	-
BUENO *	13	61.9	2	8.7
REGULAR **	2	9.5	19	82.6
MALO	-	-	2	8.7
TOTAL	21	100.0	23	100.0

* $Z_c = 3.53$ $Z_t = 1.96$ $P < 0.05$

** $Z_c = 4.56$ $Z_t = 1.96$ $P < 0.05$

TABLA N° 6

Índice de higiene oral en niños de 4 años: grupo experimental y grupo control (Pre y Post Test)

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EXCELENTE	-	-	4	20.0	1	5.3	-	-
BUENO	5	* 25.0	16	80.0	10	**52.6	7	**36.8
REGULAR	12	60.0	-	-	7	***36.8	11	***57.9
MALO	3	15.0	-	-	1	5.3	1	5.3
TOTAL	20	100.0	20	100.0	19	100.0	19	100.0

* $Z_c = 3.44$ $Z_t = 1.96$ $P < 0.05$

** $Z_c = 1.00$ $Z_t = 1.96$ $P > 0.05$

*** $Z_c = 1.31$ $Z_t = 1.96$ $P > 0.05$

TABLA N° 7

Índice de higiene oral en niños de 5 años: grupo experimental y grupo control (Pre y Post Test).

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EXCELENTE	-	-	6	28.6	-	-	-	-
BUENO	3	*14.3	13	*61.9	7	***30.4	2	***8.7
REGULAR	14	**66.7	2	**9.5	16	****69.6	19	****82.6
MALO	4	19.0	-	-	-	-	2	8.7
TOTAL	21	100.0	21	100.0	23	100.0	23	100.0

* $Z_c = 3.20$ $Z_t = 1.96$ $P < 0.05$

** $Z_c = 3.80$ $Z_t = 1.96$ $P < 0.05$

*** $Z_c = 1.75$ $Z_t = 1.96$ $P > 0.05$

**** $Z_c = 1.00$ $Z_t = 1.96$ $P > 0.05$

CAPITULO IV
DISCUSION

La investigación tiene como propósito determinar la efectividad del programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa inicial de la provincia de Chiclayo. Revisando otras literaturas son pocos los estudios hallados sobre el tema, entre ellos los que se realizaron por los autores Noborikawa, Crespo, Belloso, Delgado, Sánchez, con los cuales se compararon los resultados con los de la investigación.

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian que el índice de higiene oral del grupo experimental, en niños de cuatro años, durante el pre test y post test, se observó que la proporción de índice de higiene oral durante el post test fue 80% bueno, siendo este significativamente mayor que el pre test ($p < 0.05$). Sin embargo en el grupo control, tanto en el pre test como en el post test no se observa ninguna diferencia significativa entre las proporciones de niños con índice de higiene oral bueno y regular ($p > 0.05$). Además, en el grupo experimental, de los niños de cinco años, durante el pre test y post test, se observó que la proporción de índice de higiene oral bueno en niños fue de 61.9% durante el post test, siendo significativamente mayor que el pre test ($p < 0.05$). En cambio la proporción de índice de higiene oral regular en niños fue de 9.5% durante el post test, la cual es significativamente menor que la proporción de 66.7% observada en el pre test ($p < 0.05$). Sin embargo en el grupo control, tanto en el pre test como en el post test no se observa ninguna diferencia significativa entre las proporciones de niños con índice de higiene oral bueno y regular ($p > 0.05$).

El estudio de Noborikawa¹¹ realizó un ensayo de campo con el objetivo de evaluar la influencia del “Programa Educativo de Salud Oral Sonrisas” - PESOS en una población de 132 estudiantes peruanos del primer y segundo año de secundaria, midiendo el nivel de higiene oral antes y después del programa en adolescentes y según el sexo, así también los niveles de conocimientos de salud oral, en un periodo de 4 sesiones. Los autores

concluyeron que tanto la higiene oral, como los conocimientos básicos sobre salud oral fueron mejorados después del PESOS, demostrando la importancia del uso de métodos creativos e innovadores en programas educativos de salud oral en adolescentes, así mismo la interacción entre el programa y el sexo no fue estadísticamente significativa.

Los resultados obtenidos en la investigación difieren a los del estudio de Noborikawa, porque se midió la condición de higiene bucal en niños preescolares en un periodo de cinco meses con un intervalo de dos semanas por cada sesión y un total de 8 sesiones de 45 min, mientras que en el estudio del autor se realizó con un intervalo de una semana por cada sesión de 40 min y un total de 4 sesiones, en la investigación no se midió en nivel de conocimiento pero si la condición de higiene oral antes y después del programa, mientras que en el estudio se midió el nivel de conocimiento mediante un cuestionario de 10 preguntas, la condición de higiene bucal antes y después del programa y según el sexo en adolescentes, utilizando como material un CD-ROOM para reforzar los conocimientos impartidos. Así mismo el tipo de prueba estadística que se utilizó en la investigación es de prueba Z de diferencia de proporciones que se utiliza en variables cualitativas, mientras que en el estudio fue con la prueba T - student para muestras apareadas que se utiliza en variables cuantitativas. Por consiguiente también se encontró similitud en ambos estudios, desde la utilización de un programa educativo, la realización de criterios de inclusión similares y utilizar el instrumento de evaluación para la condición de higiene bucal que es el índice simplificado de placa bacteriana de Greene – Vermillion.

También se propuso cuantificar el índice de higiene oral en el grupo control y experimental antes de la aplicación del programa educativo en niños de 4 y 5 años, en donde en el pre – test del grupo experimental, la gran mayoría de niños de 4 años tuvieron un 60% de índice de higiene oral regular, un 25% bueno y solamente el 15% un índice de higiene oral malo. En el grupo control,

se observó que tuvieron un 52.6% de un índice de higiene oral bueno y un 42.1% regular. Sin embargo, tanto en el grupo experimental como en el grupo control en niños de 4 años, no se encontró diferencia estadística significativa entre los niveles de índices de higiene oral, bueno y regular. En el grupo experimental, gran mayoría de niños de 5 años tuvieron un 66.7% de índice de higiene oral regular, un 19% malo y solamente el 14.3% un índice de higiene oral bueno. En el grupo control, se observó que, la mayoría de niños tuvieron un 69.6% de índice de higiene oral regular y un 30.4%, bueno. Sin embargo, tanto en el grupo experimental como en el grupo control, no se encontró diferencia estadística significativa entre las proporciones de niños de 5 años con niveles de índices de higiene oral, bueno.

En la intervención de Crespo *et al*²⁴ denominada “Bella sonrisa” se desarrolló en 50 estudiantes de quinto grado de la Escuela Primaria “Lidia Doce Sánchez” en Cuba, con técnicas educativas, afectivas y participativas, así como juegos didácticos. Además utilizaron una prueba estadística de Mc Nemar, favoreciendo en los resultados positivamente. Los escolares fueron divididos en grupos de no más de 10 integrantes, a los cuales se les aplicó un cuestionario con 20 preguntas antes y después de la intervención, las reuniones se efectuaron con intervalo de un mes, siete meses después, al evaluar nuevamente los conocimientos se halló que habían aumentado favorablemente en 98% de los escolares.

Los resultados del estudio citado se asemejan a la investigación en cuanto a la metodología de realización de dinámicas y juegos didácticos para reunir a los niños en grupos, así también en ambos estudios se aplicaron estímulos diferentes con resultados positivos después de su aplicación, pero discrepan en la prueba estadística y en la evaluación del nivel de conocimiento antes y después de la intervención durante 7 meses con un grupo muestral de 50 escolares pese a que la investigación midió la condición

de higiene bucal antes y después de aplicar el programa educativo en un periodo de 5 meses utilizando un grupo de población de 93 preescolares.

De igual forma, los resultados se compararon con los de Belloso *et al.*⁹ que realizó un ensayo experimental para comprobar la efectividad de un programa de educación de salud oral aplicado por el ministerio de sanidad y asistencia social de Venezuela, siendo seleccionado mediante muestreo probabilístico mixto a 296 niños entre los 6 y 12 años, en una institución pública y una privada, donde se utilizaron dos métodos: instrucción - supervisión - reforzamiento - estimulación en el grupo experimental e instrucción - supervisión en el grupo control, utilizando índices estandarizados (Índice de Placa y el índice de Silnees y Loe) para evaluar la salud gingival en un periodo de seis meses. Concluyendo que el reforzamiento y la motivación son componentes claves en la efectividad de los programas educativos - preventivos, pero son influenciados por las características psicosociales. Los resultados del estudio antes enunciados difieren con la presente investigación, en cuanto a la edad de la población, la utilización de otros índices estandarizados y en la formación de los grupos de estudio usando el muestreo probabilístico mixto mientras que en la investigación fue con muestreo no probabilístico. Así mismo, en la investigación no se tomó en cuenta los factores psicosociales mientras que en el estudio antes nombrado si se utilizaron. Sin embargo, ambas investigaciones presentan una semejanza, debido que ambos grupos de estudio recibieron estímulos similares, siendo el grupo experimental el que obtuvo resultados favorables al reforzamiento y a la motivación que lograron la efectividad del programa educativo.

Paralelamente, se cuantificó el índice de higiene oral en el grupo control y en grupo experimental después de la aplicación del programa educativo de salud bucal en niños de 4 y 5 años. Durante el post test, en el grupo experimental, el 20% de índice de higiene oral excelente en niños de

cuatro años, y un 80 % bueno. En el grupo control, se observó que, la mayoría de niños tuvieron un 57.9% índice de higiene oral regular y un 36.8 % bueno. Comparando el grupo experimental con el grupo control, se encontró que la proporción de niños con índice de higiene oral bueno, del primer grupo, es significativamente mayor que los niveles de índices de higiene oral del grupo control, en los niños de cuatro años de edad. Lo que significa que la aplicación del programa de salud bucal, es efectivo. Los niños de cinco años tuvieron un índice de higiene oral bueno de 61.9% y 9.5% de índice regular. En el grupo control se obtuvieron 8.7% de índice de higiene oral bueno y un 82.6% de índice regular.

En el estudio de Delgado *et al.*²³ Se evaluó la variación de conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral después de 18 meses iniciando una intervención en comunidades urbano – marginales, participando 118 pobladores entre los 12 y 70 años en el cual emplearon un formulario de entrevista previamente validada, sesiones educativas cada seis meses desde agosto del 2004 a diciembre del 2005 y se comparó el porcentaje de individuos con conocimientos apropiados, actitudes favorables y prácticas saludables en salud oral. Se encontró que el porcentaje de individuos se incrementó significativamente en todos los tópicos evaluados con una excepción del conocimiento sobre alimentos cariogénicos. Además, el porcentaje de individuos con actitudes favorables también se incrementó significativamente entre la evaluación inicial y final. Cotejando los resultados del estudio con los de la investigación, muestran edades, tiempo de ejecución y un intervalo diferente entre sesiones educativas. Así mismo, se asemejan en el diseño de estudio que es de tipo longitudinal.

Finalmente, en la investigación se determinó que existe diferencia significativa entre el índice de higiene oral entre el grupo control y el grupo experimental post tratamiento en niños de 4 y 5 años. Sin embargo, el estudio de Sánchez *et al*²⁵ evaluaron la instalación del rincón de aseo, cepillado

escolar, cepillado diario y condición de higiene oral entre escolares de 3 a 13 años de edad, sujetos a un programa preventivo promocional en salud bucal realizado durante 3 años, utilizando un ensayo clínico aleatorio con grupo control, siendo la muestra de estudio de 717 y la control de 643 escolares seleccionados aleatoriamente entre instituciones educativas estatales, incluidas en el “Programa Salud Bucal con Buen Trato” - PSBBT. Los niños de buena condición de higiene oral aumentaron 43.2% a 77.7% (preescolares) y de 31.6% a 69.3% (escolares). La reducción del índice de higiene oral de placa blanda y placa calcificada fue significamente mayor entre los preescolares y escolares del grupo experimental, sometidos al PSBBT que los del grupo control, favoreciendo el desarrollo de hábitos de higiene saludables. Cotejando los resultados del estudio con la investigación fueron similares en cuanto a los porcentaje de preescolares con mayor disminución del índice de higiene oral y con variaciones estadísticamente significativas frente al grupo control, los resultados mejoraron en cuanto al porcentaje de niños que alcanzo una buena condición de higiene oral del nivel inicial.

CONCLUSIONES

- Se determinó que el programa “La Conquista de una Boca Sana” es efectivo en el mejoramiento del índice de higiene oral ($P < 0.05$) sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una Institución Educativa Inicial de la provincia de Chiclayo durante el año 2014
- Se cuantifico el índice de higiene oral antes de la aplicación del programa educativo, en niños de 4 y 5 años, tanto en el grupo experimental como en grupo control y se observó que los índices de higiene oral son similares, no existiendo diferencia significativa.
- Se cuantifico el índice de higiene oral después de la aplicación del programa educativo en niños de 4 y 5 años del grupo experimental y se observó que las proporciones de niños con niveles de índices de higiene bucal son significativamente superiores que los del grupo control ($P < 0.05$), lo cual demuestra la efectividad del programa educativo de salud bucal “La Conquista de una Boca Sana”.
- Se determinó que existe diferencia significativa ($P < 0.05$) entre el índice de higiene oral entre el grupo control y el grupo experimental post tratamiento en niños de 4 y 5 años lográndose observar una mejora significativa en los niveles de higiene bucal, lo cual evidencia la efectividad de la aplicación del programa de salud bucal no sucediendo en el grupo control.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere modificar los programas vigentes de salud oral, dirigidos a preescolares, de instituciones públicas y privadas, a fin de adquirir los conocimientos básicos sobre higiene bucal y pueda a su temprana edad prevenir la formación de la placa bacteriana y posteriormente la caries.
- Se recomienda realizar investigaciones similares evaluando la variable nivel de conocimiento en niños preescolares, a fin de complementar el efecto educativo.
- Elaborar programas educativos que incluyan la participación de docentes y padres de familia para fortalecer las actividades y lograr un efecto multiplicador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICOC. Guía Práctica Clínica en Salud Oral. Bogotá D.C., 2010; 4.
2. MINSA. Prevalencia Nacional de Caries Dental, Fluorosis del Esmalte y Urgencia de Tratamiento en Escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú 2005; 11: 5-6.
3. Campos M. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete [tesis de bachiller]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2010.
4. Ávila S. Influencia del programa educativo “Sonríe Feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del Colegio José Olaya Balandra, Distrito de Mala, 2009. {Tesis para obtener el título profesional}. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal Facultad Odontología; 2011.
5. Proyecto de ley que declara de interés nacional la ejecución de la política pública de salud bucal. Ley 1513/2012 de 14 septiembre 2012. Boletín Oficial del Estado, n° 1513, (14-09-2012).
6. Iglesias C, Arenas M, Bonilla F, Cruz G. Intervención educativa en salud bucal con preescolares indígenas de México. Rev. ADM Mex 2008; 65(5): 247 – 252.
7. Fernández L, Novaes A, Feitosa A. Eficacia de un programa de higiene oral para los huérfanos brasileños. Braz Dent J. 2002; 13 (1): 44 – 48.
8. Rumaire R, Pena M. Estrategias para motivar los hábitos de higiene bucal en los niños del preescolar gran mariscal de Ayacucho. Ubicado en [http:// www. Monografias.com/trabajos84/habitos-higiene-bucal/habitos-higiene-bucal.shtml](http://www.Monografias.com/trabajos84/habitos-higiene-bucal/habitos-higiene-bucal.shtml)
9. Belloso N, Hernández N, Rivera L, Morón A. Efectividad de los programas de educación para la salud bucal en niños en edad escolar. Ensayo experimental. Acta Científica Venezolana. 1999; 50: 42-47
10. Chiong L. Educación en la salud bucal y control de placa bacteriana en niños de 6 y 12 años del Centro Educativo José Gálvez Callao. {Tesis de título profesional de cirujano dentista}. Lima: Universidad Federico Villareal; 2002.
11. Noborikawa A, Kanashiro C. Evaluación de un programa educativo – preventivo de salud oral con uso del recurso multimedia, en adolescentes peruanos. Rev Estomatol Herediana. 2009; 19 (1):31-38.
12. Luján A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia y niños de educación inicial en el distrito del porvenir de la provincia de Trujillo, región La Libertad en el año 2001.[Tesis para optar el título de cirujano dentista].Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2001.
13. Consejería de salud. Educación dental Infantil – Guía para profesionales de educación y salud. 2º Edición. Sevilla, 2002.

14. Blanco JM, Chillón JL, Conde S, García J, Lobo I, López A, Sornoano JA. Propuesta didáctica – La conquista de una boca sana. Asturias, 2008.
15. Chamorro I. Evaluación del Potencial Cariogénicos de los alimentos contenidos en loncheras de preescolares del Centro Educativo Ecológico Trilingüe Gonzalo Ruales Benalcazar. [Tesis de postgrado de Odontopediatría] Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2009.
16. Martín F. Intervención educativa en salud bucal dirigida a educandos de la Escuela Bolivariana primaria: “Pedro María Ureña”. {Tesis de Bachiller}. Venezuela: República Bolivariana de Venezuela, 2006.
17. Departamento de Salud. Plan de Actividades Promocionales en Salud Bucal. Chile, 2010.
18. Ministerio Educación. Diseño Curricular Nacional. 2da Edición. Lima, 2009.
19. Gobierno del Principado de Asturias. La Conquista de una Boca Sana. 1ra Edición. España, 2010.
20. Baux P. Hacia una buena alimentación. En casa Edición edades 8-12. Orlando, Florida; 2007.
21. Ascensión, C, Sánchez F. Técnicas de Ayuda Odontológica y Estomatológica. 3era Edición. Madrid; 2010.
22. Fortalecimiento de la iniciativa regional. Estrategias y líneas de acción, 2003-2012. Washington DC: OPS; 2003: 39
23. Delgado E, Sánchez P. Bernabé E. Mejora en los conocimientos, actitudes y practicas a través de una intervención en salud bucal basada en comunidad. Rev. Estomatol. Herediana 2006: 83 – 88.
24. Crespo M, Riesgo Y, Laffita Y, Rodríguez MA, Copello A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria “Lidia Doce Sánchez”. MEDISAN 2010; 14(1):233.
25. Sánchez Y, Sence R. Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares. Kiru 2012; 9(1).

ANEXOS

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FICHA DE INDICE DE HIGIENE ORAL GREENE Y VERMILLION





CÓDIGO:

EDAD:

FECHA:

SEXO:

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLION							
FECHA	11V	55V	65V	31V	75L	85L	OHS

Código	Criterio	
0	No hay depósitos blandos ni pigmentaciones.	
1	Existen depósitos blandos en no más del 1/3, o hay pigmentación.	
2	Existen depósitos blandos que cubren más del 1/3, pero menos que 2/3.	
3	Los depósitos blandos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria.	

ANEXO N° 02 - PROGRAMA EDUCATIVO “LA CONQUISTA DE UNA BOCA SANA”

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 01

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Denominación de la S. A. S: Identificamos los Órganos de nuestra cara y su función de cada uno de ellos.
2. I.E.I. N° 015 Santa María de los Niños
3. Aula:
4. Edad: 5 años
5. Fecha: 4 de junio del 2014

II. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES:

Área	Competencia	Capacidades	Capacidad contextualizada	Indicador
CIENCIA Y AMBIENTE Cuerpo humano y conservación de la salud	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y cuidado de su cuerpo, reconociendo su importancia para conservar su salud.	Reconoce algunas características de su cuerpo: los dientes y su importancia	Reconoce algunas características de su cuerpo: órganos de la cara: ojos nariz y boca y su función.	Menciona las características y función de sus ojos correctamente. Menciona las características y su función de su nariz correctamente. Menciona las características y su función de su boca correctamente.

III. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnica e Instrumento de evaluación	M.M.E
INICIO (motivación)	<p>Se presentara a los niños en forma de sorpresa una cara y sus partes para ser descubierta por ellos y mencionen lo que van observando.</p> <p>Los niños sacan la sorpresa y se rescatan sus saberes previos. ¿Qué es esto? ¿Todos tienen? ¿Está completa? ¿Le falta algo? ¿Qué le falta?</p> <p>Luego se ira sacando las partes de la cara como ojo, pestañas, cejas, nariz, labios, dientes, lengua y los niños participan colocándolos en el lugar respectivo mencionando su función</p>			Caramelo sorpresa, maqueta, maskintape, pega pega, tijera, fomix, crayolas, plumón indeleble
PROCESO (construcción del aprendizaje)	Se reparten a los niños imágenes pequeñas de la parte de la cara y de acuerdo a la imagen se agrupan por	Menciona las características y función de sus ojos	Ficha de observación	Imágenes, cartulina, goma, cinta de embalaje, caja, papelotes con

	<p>equipos de trabajo. Se entrega a cada equipo de trabajo los materiales pertinentes para que armen la cara y sus partes. Terminado el trabajo cada grupo sale a socializar sus trabajos mencionan las características y funciones de ojos, nariz y boca. Con ayuda de una maqueta se sistematiza el aprendizaje de los niños sobre las partes de la cara y sus funciones. Se entrega una hoja de trabajo para que los niños relacionen con ayuda de imágenes los órganos de la cara y sus funciones</p>	<p>correctamente. Menciona las características y su función de su nariz correctamente. Menciona las características y su función de su boca correctamente.</p>		<p>dibujos de la cara, plumones, maskintape, limpiatipo, maqueta de la cara, etiquetas de nombres, imágenes de sus funciones, hojas de trabajo, lápiz</p>
<p>TERMINO (evaluación y extensión)</p>	<p>Se entregaran hojas de evaluación para que los niños señalen las partes de la cara y transcriban sus nombres.</p>			<p>Hojas de evaluación, lápiz, diapositivas, laptop, proyector</p>

IV. TEORIA CIENTIFICA

ORGANOS DE LA CARA Y SUS FUNCIONES:

OJOS:

El ojo es alrededor tan grande como una bola del ping-pong y está situado en una pequeña área hueca del cráneo, y está protegido por el **párpado**. Los párpados ayudan a mantener los ojos limpios al abrirse y cerrarse varias veces cada minuto. Esto se conoce como pestañeo, y es una acción involuntaria, en otras palabras no la puedes controlar. El párpado tiene muchos reflejos que protegen al ojo. Por ejemplo cuando entras a un lugar con luz brillante, los párpados se cierran fuertemente para proteger a los ojos, hasta que se puedan adaptar a la luz. Las pestañas trabajan con el parpado para mantener la suciedad y otro material extraño fuera de los ojos.

La parte blanca del globo ocular es la esclerótica, que está formada de un material resistente cuya función importante es cubrir la mayor parte del globo ocular. La siguiente capa del ojo es la córnea, ayuda al ojo a enfocar y está formada por un tejido transparente. Detrás de la córnea están el iris y la pupila. El iris es la parte coloreada del ojo; el iris tiene músculos que se ajustan para controlar la cantidad de luz que pasa a través de la pupila. La pupila es el círculo negro del centro del iris que deja que la luz entre a ojo.

Entre el iris y la córnea esta la cámara anterior, la cual está llena de un líquido especial que proporciona oxígeno, proteínas y glucosa.

LA NARIZ:

La nariz parece una pieza única y grande. Pero en el interior, la nariz tiene dos agujeros largos llamados orificios nasales. Los orificios nasales se comunican a través del techo de la boca con la faringe y se forman las coanas, lo que permite que, además de cumplir la función olfatoria, sirvan como vías respiratorias. Los dos son exactamente iguales y están separados por una pequeña pared llamada tabique nasal. El tabique nasal esta hecho de cartílago y trozos muy delgados de hueso. El cartílago es un material flexible que puede moverse con facilidad.

La nariz presenta una doble función: radica en recoger y canalizar el aire. Es necesaria: es la vía aérea principal de tu aparato respiratorio. Cuando inhalas aire por los orificios de la nariz, el aire entra en la cavidad nasal y viaja hasta la parte superior del **paladar**. (El paladar es la pared que separa la nariz de la boca, a veces llamado el techo de la boca.) Puedes examinar la superficie levantando la lengua y usándola para sentirla. El aire pasa luego a través de la boca y la garganta y acaba pronto en los pulmones. Cuando éstos están listos para exhalar el aire viejo, la nariz es la principal vía para que el aire abandone el cuerpo.

LA BOCA:

La boca y sus estructuras que la forman cumplen funciones importantes en nuestra vida cotidiana, relaciones sociales y de interacción con las personas, posibilitan los gestos, lenguaje, sonrisa y complementa la apariencia, además de funciones esenciales como respirar, hablar correctamente, masticar los alimentos y tragar. La boca, especialmente los dientes, los labios y la lengua, es fundamental para hablar. La lengua fricciona o golpea los dientes al pronunciar determinados sonidos y nos ayuda a formar palabras y los labios nos ayudan a pronunciar las palabras al hablar controlando el flujo de aire que sale de la boca.

También desempeña una función clave en la función del aparato digestivo. Los dientes, son necesarios para la masticación, el proceso por el cual desgarramos, cortamos y molemos los alimentos preparándolos para la deglución.

La boca está formada por partes duras y blandas llamadas genéricamente tejidos:

- Tejidos duros: dientes y huesos maxilar superior e inferior o mandíbula
 - Tejidos blandos: carrillos, labios, encía y la lengua.
- **Los dientes:** los dientes están ubicadas en los huesos maxilares, y se alojan en unas cavidades llamadas alveolos dentarios. Los dientes están formados por tres partes: corona, cuello, pulpa, raíz y cemento.

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 02

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Denominación de la S. A. S: Conocemos los dientes y su función
2. I.E.I. N° 015 Santa María de los Niños
3. Aula:
4. Edad: 5 años
5. Fecha:

II. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES:

Área	Competencia	Capacidades	Capacidad contextualizada	Indicador
CIENCIA Y AMBIENTE Cuerpo humano y conservación de la salud	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y cuidado de su cuerpo, reconociendo su importancia para conservar su salud.	Reconoce algunas características de su cuerpo: los dientes y su importancia	Reconoce algunas características y su importancia de los dientes	Menciona la función de los dientes sin equivocarse.

III. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnica e Instrumento de evaluación	M.M.E
INICIO (motivación)	Se le presentará al niño una imagen de la boca y sus partes (dientes/incisivos, caninos, molares/, encía, lengua) desarticulada para que ellos conozcan y mencionen lo que observan. Luego los niños dicen sus saberes previos ¿Qué es esto? ¿Dónde se encuentra ubicado? ¿Cuántos son? ¿Cómo se llama cada parte? ¿qué función cumple cada uno de ellos?			Cartón dúplex, cartulinas de colores, tijeras, limpiatipos, plumón indeleble

<p>PROCESO (construcción del aprendizaje)</p>	<p>Se les pedirá a los niños ubicarse en el centro del salón para agruparlos por equipos de trabajo, mediante la canción “El rey manda”. Luego los niños participaran colocando cada parte de la boca en su lugar respectivo y mencionan su función. Con la ayuda de la imagen articulada se sistematiza que son los dientes y sus funciones, relacionando las funciones con imágenes Se entregaran hojas de trabajo para que los niños señalen las funciones de cada uno de nuestros dientes.</p>	<p>Menciona la función de los dientes sin equivocarse.</p>	<p>Ficha de observación</p>	<p>Cajas forradas, imágenes, cinta de embalaje, tijeras, cartón dúplex, UHU, papelotes, imagen articulada, etiquetas de nombres, hojas de trabajo, plastilina, lápiz</p>
<p>TERMINO (evaluación y extensión)</p>	<p>Se entrega hoja de evaluación para que relaciones los dientes con cada una de sus funciones</p>			<p>Hojas de evaluación, lápiz, diapositivas, laptop, proyector</p>

IV. TEORIA CIENTIFICA

VALOR Y FUNCION DE LOS DIENTES

Las principales funciones de los dientes son:

- Morder y masticar los alimentos. Es esencial que la comida se mastique adecuadamente para que pueda digerirse con facilidad. Este proceso favorece el crecimiento de los niños y niñas en esta etapa tan fundamental para su desarrollo.
- Los dientes son útiles para hablar con normalidad. Algunos sonidos solo pueden producirse con la ayuda de estos.
- Los dientes forman parte del aspecto del rostro y de la expresión de las emociones. Constituyen algo más que el motivo decorativo de una bella sonrisa, ya que se integran junto con los maxilares donde se apoyan las partes blandas de la cara, y por tanto, de ellos depende la posición de la musculatura facial. Participan en la determinación de los rasgos que conforman el carácter y la personalidad.
- La pérdida de los dientes puede interferir en los hábitos dietéticos y en el disfrute de los alimentos.

TIPOS DE DIENTES:

- **INCISIVOS:**

Hay 8 incisivos que se encuentran en la parte delantera de la boca. Los incisivos tienen forma de pala y se utilizan para cortar los trozos de comida.

- **CANINOS:** hay 4 caninos que se encuentran al lado de los incisivos. Los caninos son paniaguados y se utilizan para partir los trozos de comida duros y fibrosos, como por ejemplo: la carne.

- **MOLARES:** hay 8 molares. Los molares son los dientes posteriores y grandes. Se usan para tritura, moler y masticar la comida.

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 03

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Denominación de la S. A. S: Identificamos las acciones que dañan nuestros dientes
2. I.E.I. N° 015 Santa María de los Niños
3. Aula:
4. Edad: 5 años
5. Fecha:

II. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES:

Área	Competencia	Capacidades	Capacidad contextualizada	Indicador
CIENCIA Y AMBIENTE Cuerpo humano y conservación de la salud	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y cuidado de su cuerpo, reconociendo su importancia para conservar su salud.	Reconoce algunas características de su cuerpo: los dientes y su importancia	Reconoce e identifica las acciones que nos dañan nuestros dientes	Señala con ayuda de imágenes las acciones que dañan nuestros dientes.

III. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnica e Instrumento de evaluación	M.M.E
INICIO (motivación)	Se les presentara a los niños una historieta llamada “Pepa la Muela” mostrando cada escena de la historia Luego se les preguntara ¿Quiénes son los personajes? ¿Qué sucede en la historia? ¿Cuál es el final de la historia? ¿Qué mensaje nos deja la historia? Qué debemos hacer para que no nos suceda lo mismo?			Cartulina, imágenes de la historieta, cinta de embalaje, limpiatipo
PROCESO (construcción del aprendizaje)	A los niños se les repartirá cartelitos de diferentes colores (rojo, azul, amarillo, verde) donde ayudara a formar equipos de trabajos. A cada grupo se les entregara un rompecabezas de acciones que dañan nuestros dientes. Terminado el trabajo cada grupo sale a socializar y mencionan las cosas y acciones que nos dañan		Ficha de observación	Cartulinas de colores (azul, rojo, amarillo, verde), papelotes, imágenes, cartulina blanca, tijeras, goma, limpiatipo, hoja de

	nuestros dientes Se entrega una hoja de trabajo para que los niños dibujen las cosas, acciones que dañan los dientes.			trabajo, lápiz, colores
TERMINO (evaluación y extensión)	Se entregaran hojas de evaluación para que los niños señalen cuales son las cosas hacen que nuestros dientes se dañen.	Señala con ayuda de imágenes las acciones que dañan nuestros dientes		Hojas de evaluación, lápiz.

IV. TEORIA CIENTIFICA

Los dientes primarios, empiezan a salir aproximadamente a los seis meses edad. El número de dientes y molares temporales es de 20, terminan de aparecer, con seguridad, a los tres años de edad. Estos dientes permiten al niño masticar y comer adecuadamente, ayudan a que la mandíbula y la cara se desarrollen normalmente, y guardan el espacio para los dientes adultos.

La buena salud oral beneficia la salud general de los niños. Los dientes temporales necesitan tanta atención como los permanentes. Las caries en los dientes temporales pueden producir dolor y angustia en el niño dificultando al comer, dormir, jugar y causar otros problemas más tarde en la vida, como desordenes en la masticación, alteraciones estéticas y de oclusión, problemas de fono articulación, etc.

Cuanto más frecuentemente se consuma el azúcar, existe mayor probabilidad que se formen caries. Los azúcares están presentes en casi todos los alimentos, como por ejemplo en la leche, en los jugos de frutas, bebidas azucaradas y otros alimentos desabor dulce, como también en forma enmascarado como preservante en alimentos manufacturados como por ejemplo en el ketchup, pan de molde, etc. Las caries puede ser causada por chupar continuamente chupetes de entretenimiento empapados en azúcares como la miel, o por tomar frecuentemente mamaderas con líquidos azucarados, como leches, jugos de fruta o bebidas.

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 04

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Denominación de la S. A. S: Conocemos los elementos que nos ayudan a mantener limpios y sanos nuestros dientes y aprendemos su uso correcto
2. I.E.I. N° 015 Santa María de los Niños
3. Aula:
4. Edad: 5 años
5. Fecha:

II. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES:

Área	Competencia	Capacidades	Capacidad contextualizada	Indicador
PERSONAL SOCIAL Construcción de la identidad personal y autonomía	Actúa con seguridad, iniciativa y confianza en sí mismo mostrando autonomía en las actividades cotidianas de juego, alimentación, higiene, cuidando su integridad física.	Practica hábitos de higiene y cuidado personal utilizando adecuadamente los espacios y materiales necesarios.	Conoce y practica hábitos de higiene y cuidado personal utilizando los elementos que nos ayudan a mantener limpios y sanos nuestros dientes y aprendemos su uso correcto.	Menciona los elementos que ayudan a mantener los dientes limpios Practica con ayuda del cepillo y pasta el buen cepillado

III. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnica e Instrumento de evaluación	.M.E
INICIO (motivación)	<p>“Toca, toca y acertarás”. Con los ojos vendados, los niños se identificarán mediante el tacto, los objetos de higiene personal y salud bucodental que previamente se han introducido en una bolsa</p> <p>Se pregunta por ellos y su utilidad.</p> <p>Preguntamos ¿Qué sucedería si no los usamos?</p>			Cepillos, dentífricos, hilo dental, peines, jabón, shampoo
PROCESO (construcción del aprendizaje)	<p>Se reparten a los niños imágenes pequeñas de los útiles de las partes de los dientes y de acuerdo a la imagen se agrupan por equipos de trabajo.</p> <p>Se les entregara a cada grupo papelotes y plumones de colores para que los niños dibujen los utensilios de higiene oral</p> <p>Terminado el trabajo cada grupo sale a socializar sus trabajos mencionan los utensilios de higiene bucal.</p>	<p>Menciona los elementos que ayudan a mantener los dientes limpios</p> <p>Practica con ayuda del cepillo y pasta</p>	Ficha de observación	Cajas de sorpresa, imágenes de dientes, cartón dúplex, goma, tijeras, cinta adhesiva, papelotes, plumones, hojas de trabajos, lápiz

	<p>Se presentan en tarjetas la secuencia del correcto cepillado.</p> <p>Los niños sacan sus cepillos y practican el cepillado siguiendo la secuencia de imágenes.</p> <p>Se les entregará hojas de trabajos para que los niños unan los puntos para formar el cepillo y la pasta dental y señalar donde se coloca la pasta dental.</p>	el buen cepillado		
<p>TERMINO (evaluación y extensión)</p>	<p>A los niños se les entregara hojas de trabajo para que ordenen la secuencia correcta de un buen cepillado.</p>			<p>Hojas de evaluación, lápiz</p>

IV. TEORIA CIENTIFICA

El cepillado de dientes representa una de las principales estrategias para el control de las enfermedades más comunes de la boca. Ahora bien, a pesar de que es una práctica habitual, es necesario definir algunos aspectos muy relevantes sobre este hábito saludable.

Por ello, es fundamental cepillarse los dientes de modo de mantener controlada a la placa bacteriana. Además, se debe restringir la ingesta de alimentos, a los horarios de la comida habitual, evitando el consumo de alimentos a deshora, para no favorecer el ataque de ácidos entre las comidas.

La técnica a emplear es tan importante como la frecuencia; también los son los elementos que se utiliza. Si el cepillado es incorrecto, no cumple la finalidad, o peor aún, puede resultar perjudicial ya que puede dañar los dientes e irritar las encías. No debemos olvidar la limpieza antes de irnos a dormir evitaremos la acumulación de bacterias durante la noche. Los elementos de higiene bucal son:

- 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 limpiaran bien, por lo que debemos sustituir este cepillo por uno nuevo.
- Dentífrico: contribuye a dejarnos a 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 y un aliento fresco.
- La seda 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.
- Los cepillos interproximales: se usan cuando existe espacio entre los dientes, bien porque se haya perdido alguna pieza o bien por pérdidas de la alineación o por rotaciones dentarias

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 05

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Determinación de la S.AS: Conocemos las partes de un diente.
2. I.E.I: N° 015 Santa María de los Niños
3. Aula:
4. Edad: 5 años
5. Fecha:

II. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES:

Área	Competencia	Capacidades	Capacidad contextualizada	Indicador
CIENCIA Y AMBIENTE Cuerpo humano y conservación de la salud	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y cuidado de su cuerpo, reconociendo su importancia para conservar su salud.	Reconoce algunas características de su cuerpo: los dientes y su importancia	Reconoce algunas características de su cuerpo: los dientes y sus partes	Señala con ayuda de imágenes cada una de las partes de un diente.

III. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS:

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnica e Instrumento de evaluación	M.M.E
INICIO (motivación)	<p>Se presentara a los niños un rompecabezas del diente u sus partes, los niños participan tratando de armarlo en la pizarra</p> <p>Armado el rompecabezas se pregunta ¿qué es? ¿Qué partes tiene? ¿Cómo se llaman?</p>		OBSERVACION	LAMINA
PROCESO (construcción del aprendizaje)	<p>Para formar equipos de trabajo se prepararan cajitas de sorpresa donde habrá dientes de diferentes colores y el niño se acercara a escoger cualquiera de las cajitas.</p> <p>Se entrega a cada equipo de trabajo los materiales pertinentes para que armen un diente y sus partes y socializan sus trabajos</p> <p>Con ayuda de una lámina se sistematiza el aprendizaje de</p>		FICHA DE OBSERVACION	

	<p>los niños sobre el diente sus partes y la función de cada una de ellas.</p> <p>Se entrega una hoja de trabajo para que los niños rellenen con plastilina de color cada una de las partes del diente.</p>			
<p>TERMINO (evaluación y extensión)</p>	<p>Se entregaran hojas de evaluación para que los niños trascriban los nombres de cada una de las partes del diente.</p>	<p>Señala con ayuda de imágenes cada una de las partes de un diente.</p>		

IV. TEORIA CIENTIFICA

ESTRUCTURA Y TIPOS DE DIENTES

La estructura del diente está compuesta por una corona, es la parte blanca que se ve sobre la encía, y una raíz que es al menos el doble de larga que la corona y esta oculta bajo las encías e insertada en el hueso alveolar. El diente está formado por tres capas:

- **Esmalte:** es una fuerte capa protectora de la corona. Es la sustancia más dura que hay en el cuerpo. La raíz del diente no tiene esmalte, sino una fuerte capa externa llamada cemento.
- **Dentina:** es la mayor parte del tejido del diente. Es un tejido duro, pero no tan resistente a la caries como el esmalte.
- **Pulpa:** es el núcleo blando del diente, que contiene el nervio y el riego sanguíneo (pequeñas venas y arterias)

Los dientes se fijan al maxilar mediante las encías y las fibras del ligamento periodontal, que unen el cemento radicular con el hueso alveolar.

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 06

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Denominación de la S. A. S: Identificamos los alimentos que nos ayudan a mantener sanos nuestros dientes
2. I.E.I. N° 015 Santa María de los Niños
3. Aula:
4. Edad: 5 años
5. Fecha:

II. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES:

Área	Competencia	Capacidades	Capacidad contextualizada	Indicador
CIENCIA Y AMBIENTE Cuerpo humano y conservación de la salud	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y cuidado de su cuerpo, reconociendo su importancia para conservar su salud.	Reconoce alimentos nutritivos y no nutritivos, para el cuidado de sus dientes	Reconoce alimentos nutritivos y no nutritivos, para el cuidado de sus dientes: La lonchera recomendable y el consumo de golosinas.	Señala en un conjunto de alimentos los que ayudan a mantener sanos sus dientes

III. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnica e Instrumento de evaluación	M.M.E
INICIO (motivación)	<p>Se presentara a los niños un video de un cuento de un niño que le gustaba comer muchas golosinas. Con el fin que ellos comenten lo que van observando.</p> <p>Los niños observan el video y describen lo que ven usando un vocabulario adecuado, se rescatan sus saberes previos. ¿Qué observamos? ¿Qué consume el niño del cuento? ¿Qué alimentos consumimos en casa? ¿Cuáles son los Alimentos nutritivos y cuáles no?</p>		Observación	<p>Video. Proyector. Laptop. Fichas de trabajo. Lápiz.</p>

<p>PROCESO</p>	<p>Se presenta una canasta sorpresa para que los niños ordenen los alimentos nutritivos y los alimentos no nutritivos: mencionando la importancia para el cuidado de nuestros dientes.</p> <p>Se les pide a los niños que todos abran sus loncheras para clasificar los alimentos que son nutritivos y los que no lo son para el cuidado de los dientes. Se forma grupos de trabajo con el fin que cada grupo a través de una ficha con imágenes de alimentos señale que alimentos nutritivos contienen sus loncheras y que alimentos no nutritivos contiene.</p> <p>Con la ayuda de un rotafolio se sistematiza el aprendizaje de los niños sobre los alimentos nutritivos y los no nutritivos y las consecuencias en los dientes.</p>			
<p>TERMINO (evaluación y extensión)</p>	<p>Se entregaran hojas de evaluación para que los niños señalen los alimentos nutritivos y los que perjudican los dientes.</p>	<p>Señala en un conjunto de alimentos los que ayudan a mantener sanos sus dientes</p>		

IV.

TEORIA CIENTIFICA:

ALIMENTOS NUTRITIVOS:

Los minerales son alimentos nutritivos que el ser humano no crea y que solo existen en los alimentos. Algunos de estos minerales son el calcio, hierro, potasio y sodio. El calcio, por ejemplo, contribuye a crear huesos fuertes. El sodio y el potasio contribuyen a transportar el agua a través del cuerpo.

Los carbohidratos proveen energía al cuerpo. Dicha energía se mide a través de las calorías que el cuerpo adquiere. Una caloría es una medida de unidad de energía que sirve para saber cuántas calorías reciben nuestro cuerpo cuando lo alimentamos.

Hay dos tipos de carbohidratos: simples y compuestos. Los simples son ideales para obtener energía rápidamente. Se encuentran en la fruta, sacarosa y lactosa. Los compuestos están en los vegetales, arroz y frijoles. Como tu cuerpo necesita más tiempo para procesarlos son ideales para dar energía a largo plazo.

La siguiente tabla explica como los diferentes alimentos nutritivos ayudan al cuerpo y en que alimentos dichos alimentos nutritivos se encuentran.

Alimentos nutritivos	Como Ayudan a tu Cuerpo	Alimentos Donde Se Encuentran
Vitamina A	Ayuda a tus ojos Previene que caigas enfermo Ayuda a que tus heridas sanen cuando te das un golpe	leche, mangos, albaricoques secos, yemas de huevo, zanahorias, cantalupo, espinaca
Vitamina C	Previene que caigas enfermo Te ayuda a combatir la gripe y otras enfermedades Hace que tus huesos crezcan y se fortalezcan	naranjas, tomates, brócoli, fresas, melones, y verduras
Vitamina D	Hace que tus huesos y dientes crezcan y se fortalezcan	leche, huevos, pescados (También puedes obtener esta vitamina del sol)
Calcio	Ayuda a desarrollar huesos fuertes	leche, yogur, queso, almendras, frijoles blancos y verduras
Potasio	Hace que tus músculos crezcan y se fortalezcan Contribuye a que el cerebro envíe señales a otras partes del cuerpo	zanahorias, patatas con piel, crema de maní, naranjas, pasas, bananas, fresas
Hierro	Contribuye a que tu cerebro funcione bien Facilita que el cerebro y sistema nervioso envíen señales Contribuye al fortalecimiento de los músculos	atún, pasas, huevos, habichuelas, patatas con piel, cereales, carne de res
Proteínas	Ayuda a todos los órganos y sistemas de tu cuerpo Ayuda a que tu sangre transporte el oxígeno por tu cuerpo	pescado, pollo, carne de res, queso, huevos, frijoles, nueces, semillas,
Carbohidratos	Dan energía a tu cuerpo para que crezca, funcione y se mantenga saludable	leche, fruta, pan, cereales, galletas, espaguetis
Grasas No Saturadas	Dan energía a tu cuerpo para que crezca y funcione Ayuda a que tu cerebro este saludable	atún, aceitunas, cacahuets, aceites vegetales

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 07

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Denominación de la S. A. S: Conocemos al odontólogo y la labor que desempeña
2. I.E.I. N° 015 Santa María de los Niños
3. Aula:
4. Edad: 5 años
5. Fecha:

II. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES:

Área	Competencia	Capacidades	Capacidad contextualizada	Indicador
PERSONAL SOCIAL Construcción de la identidad personal y autonomía	Actúa con seguridad, iniciativa y confianza en sí mismo mostrando autonomía en las actividades cotidianas de juego, alimentación, higiene, cuidando su integridad física.	Identifica personas y situaciones que brindan seguridad a su integridad física	Reconoce al odontólogo como profesional que le brindara seguridad a su integridad física: cuidado e importancia de su salud bucal.	Señala al odontólogo y las herramientas que usa asertivamente.

III. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnica e Instrumento de evaluación	M.M.E
INICIO (motivación)	Se presentara a los niños una imágenes de un de los diferentes tipos de profesionales de la salud que existen, Con el fin que ellos comenten lo que van observando. Los niños observan la lámina y describen lo que ven usando un vocabulario adecuado, se rescatan sus saberes previos. ¿Qué observamos? ¿Conocemos a estas personas? ¿Quiénes son? ¿Cómo se llama el profesional que tiene un cepillo en la mano?			Rotafolio.
PROCESO (construcción del aprendizaje)	Reciben la visita del odontólogo quien llega con su maletín a mostrar cada una de las herramientas que utiliza. Se presenta a los niños para jugar a clasificar una caja con las diferentes herramientas que usa el odontólogo para que las seleccionen y las peguen en la	Señala al odontólogo y las herramientas que usa asertivamente.		Cartulinas

	<p>pizarra. Se revisa y trabajo realizado y se sistematiza el aprendizaje, indicándoles todas las características y funciones que realiza el odontólogo, mencionando la importancia para el cuidado de nuestra salud bucal.</p>			
<p>TERMINO (evaluación y extensión)</p>	<p>Se entregaran hojas de evaluación para que los niños señalen las características y principales funciones del odontólogo como profesional de la salud, y de qué manera va a contribuir en el cuidado de sus dientes.</p>			

IV. TEORIA CIENTIFICA

ODONTOLOGO

La odontología o estomatología es una rama de la Medicina que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognatico, que incluye los dientes, el periodonto, la articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular, y todas las estructuras de la cavidad oral como la lengua, el paladar, la mucosa oral, las glándulas salivales y otras estructuras anatómicas implicadas como los labios, las amígdalas, y la orofaringe.

Actualmente debido a la gran especialización en las distintas disciplinas del área de la odontología, se ha dado lugar a distintas especialidades en el campo de la odontología:

- Odontopediatría
- Ortodoncia
- Endodoncia
- Periodoncia
- Rehabilitador o Prostodoncista
- Implantología
- Especialista en Cirugía Oral
- Odontología Restauradora
- Salud Publica

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 08

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Determinación de la S.AS: Recibimos y visitamos al Odontólogo.
2. I.E.I: N° 015 Santa María de los Niños
3. Aula:
4. Edad: 5 años
5. Fecha:

II. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES

Área	Competencia	Capacidades	Capacidad contextualizada	Indicador
CIENCIA Y AMBIENTE Cuerpo humano y conservación de la salud	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y cuidado de su cuerpo, reconociendo su importancia para conservar su salud.	Identifica acciones para la protección de su salud: control médico periódico, control de la dentición.	Identifica acciones para la protección de su salud: control médico periódico y control, profilaxis de sus dientes.	Reconoce la importancia de visitar al odontólogo para mantener nuestros dientes sanos.

III. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS:

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnica e Instrumento de evaluación	M.M.E
<p>INICIO (motivación)</p>	<p>Se motivara con la canción a lavarse los dientes</p> <p>¿Qué haces temprano en la mañana? ¿Con que te lavas los dientes? ¿Qué utilizas para lavarte los dientes? ¿Porque deberíamos lavarnos los dientes? ¿Qué pasaría si nunca nos lavamos los dientes? ¿Cuándo nos duele un diente quien nos puede ayudar? ¿Qué profesional visitamos? ¿Por qué es necesario visitar al odontólogo? ¿Cuántas veces debemos visitamos al odontólogo?</p>			<p>Video. Ficha.</p>
<p>PROCESO (construcción del aprendizaje)</p>	<p>Escuchan atentamente la explicación acerca de la importancia de visitar periódicamente al odontólogo para conservar nuestra salud dental.</p> <p>Recibe la visita del odontólogo para la revisión de sus dientes y reciban la aplicación del flúor.</p>			<p>Rotafolios, Maquetas Hojas de evaluación, lápiz, diapositivas, laptop, proyector</p>

<p>TERMINO (evaluación y extensión)</p>	<p>Se evaluara que: ¿Que aprendimos hoy? ¿Cómo lo aprendimos? ¿Para qué nos sirve?</p> <p>En hojas de trabajo dibujan lo que más les gusto de la visita recibida</p>		<p>Ficha de Observación</p>	
---	--	--	---------------------------------	--

IV. TEORIA CIENTIFICA:

Para el profesional de la odontología debe ser de vital importancia la primera visita odontológica del paciente. Debe tratar de que el niño tenga una experiencia satisfactoria y estimulante, a fin de que esta o se convierta más tarde en miedo, que pueda dar origen a fobia y verdaderos traumas a futuro

➤ **AMBIENTE ODONTOLOGICO:**

El primer objetivo que debe alcanzar el especialista, será infundir confianza en el niño, hacer agradable ese primer contacto. Es necesario establecer un área adecuada, recreativa, separada del consultorio, en la cual se puedan integrar los niños. Esto alentará al niño a separarse de sus padres cuando él se incorpore a la sala clínica. Además, permitirá disminuir la ansiedad en la espera de la consulta.

➤ **ODONTOLOGO:**

El odontólogo sirve de fuerza orientadora principal en el consultorio dental. Debe sentar el ejemplo para todo el personal, además es importante que se mantenga objetivo y conserve su capacidad para evaluar a los niños con exactitud.

El primer objetivo para el manejo exitoso de la conducta del niño debe ser, establecer comunicación. Ya que esto permitirá no solamente a que el odontólogo conozca mejor a su paciente sino también pueda lograr que el niño se relaje y coopere con el tratamiento.

➤ **PERSONAL AUXILIAR:**

La manera como se conduzca el personal auxiliar, debe estar directamente relacionado con el comportamiento del odontólogo. Todos deben conocer sus deberes, tener claro lo que está sucediendo en el consultorio y conocer los objetivos perseguidos, desde el momento en que el niño entra a la sala operatoria. Esto exige un personal capacitado y bien adiestrado, además de tener una apariencia agradable.

➤ **NIÑOS:**

Para lograr el tratamiento dental del niño en la consulta odontológica, debe comprenderse su conducta, por ello, es importante conocer las etapas de crecimiento de estos y la actitud que los padres tienen con sus hijos. La conducta va a variar de acuerdo a la edad que tenga el niño.

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 01

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Denominación de la S. A. S: Identificamos los Órganos de nuestra cara y su función de cada uno de ellos.
2. I.E.I. N° 015 Santa María de los Niños
3. Aula:
4. Edad: 4 años
5. Fecha:

II. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES:

Área	Competencia	Capacidades	Capacidad contextualizada	Indicador
CIENCIA Y AMBIENTE Cuerpo humano y conservación de la salud	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y cuidado de su cuerpo, reconociendo su importancia para conservar su salud.	Reconoce algunas características de su cuerpo: los dientes y su importancia	Reconoce algunas características de su cuerpo: órganos de la cara: ojos nariz y boca y su función.	Menciona las características y función de sus ojos correctamente. Menciona las características y su función de su nariz correctamente. Menciona las características y su función de su boca correctamente.

III. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnica e Instrumento de evaluación	M.M.E
<p>INICIO (motivación)</p>	<p>Se presentara a los niños en forma de sorpresa una cara y sus partes para ser descubierta por ellos y mencionen lo que van observando. Los niños sacan la sorpresa y se rescatan sus saberes previos. ¿Qué es esto? ¿Todos tienen? ¿Está completa? ¿Le falta algo? ¿Qué le falta? Luego se ira sacando las partes de la cara como ojo, pestañas, cejas, nariz, labios, dientes, lengua y los niños participan colocándolos en el lugar respectivo mencionando su función.</p>			<p>Caramelo sorpresa, maqueta, maskintape, pega pega, tijera, fomix, crayolas, plumón indeleble</p>
<p>PROCESO (construcción)</p>	<p>Se reparten a los niños imágenes pequeñas de la parte de la caray de acuerdo a la imagen se agrupan por</p>	<p>Menciona las características y función de sus</p>		<p>Imágenes, cartulina, goma, cinta</p>

del aprendizaje)	<p>equipos de trabajo.</p> <p>Se entrega a cada equipo de trabajo los materiales pertinentes para que armen la cara y sus partes, y las pinten.</p> <p>Terminado el trabajo se revisara el trabajo asignado a cada grupo de trabajo.</p> <p>Funciones de ojos, nariz y boca:</p> <p>Con ayuda de una maqueta se sistematiza el aprendizaje de los niños sobre las partes de la cara y sus funciones.</p> <p>Se entrega una hoja de trabajo xx para que los niños relacionen con ayuda de imágenes los órganos de la cara y sus funciones.</p>	<p>ojos correctamente.</p> <p>Menciona las características y su función de su nariz correctamente.</p> <p>Menciona las características y su función de su boca correctamente.</p>	<p>Ficha de observación</p>	<p>de embalaje, caja, papelotes con dibujos de la cara, plumones, maskintape,</p> <p>limpiatipo, maqueta de la cara, etiquetas de nombres, imágenes de sus funciones, hojas de trabajo, lápiz</p>
TERMINO (evaluación y extensión)	<p>Se entregaran hojas de evaluación xx para que los niños encierren en un círculo las partes de la cara comparadas con otras partes del cuerpo.</p>			<p>Hojas de evaluación, lápiz,</p>

IV. TEORIA CIENTIFICA

ORGANOS DE LA CARA Y SUS FUNCIONES:

OJOS:

El ojo es alrededor tan grande como una bola del ping-pong y está situado en una pequeña área hueca del cráneo, y está protegido por el **párpado**. Los párpados ayudan a mantener los ojos limpios al abrirse y cerrarse varias veces cada minuto. Esto se conoce como pestañeo, y es una acción involuntaria, en otras palabras no la puedes controlar. El párpado tiene muchos reflejos que protegen al ojo. Por ejemplo cuando entras a un lugar con luz brillante, los párpados se cierran fuertemente para proteger a los ojos, hasta que se puedan adaptar a la luz. Las pestañas trabajan con el parpado para mantener la suciedad y otro material extraño fuera de los ojos.

La parte blanca del globo ocular es la esclerótica, que está formada de un material resistente cuya función importante es cubrir la mayor parte del globo ocular. La siguiente capa del ojo es la córnea, ayuda al ojo a enfocar y está formada por un tejido transparente. Detrás de la córnea están el iris y la pupila. El iris es la parte coloreada del ojo; el iris tiene músculos que se ajustan para controlar la cantidad de luz que pasa a través de la pupila. La pupila es el círculo negro del centro del iris que deja que la luz entre a ojo.

Entre el iris y la córnea esta la cámara anterior, la cual está llena de un líquido especial que proporciona oxígeno, proteínas y glucosa.

LA NARIZ:

La nariz parece una pieza única y grande. Pero en el interior, la nariz tiene dos agujeros largos llamados orificios nasales. Los orificios nasales se comunican a través del techo de la boca con la faringe y se forman las coanas, lo que permite que, además de cumplir la función olfatoria, sirvan como vías respiratorias. Los dos son exactamente iguales y están separados por una pequeña pared llamada tabique nasal. El tabique nasal esta hecho de cartílago y trozos muy delgados de hueso. El cartílago es un material flexible que puede moverse con facilidad.

La nariz presenta una doble función: radica en recoger y canalizar el aire. Es necesaria: es la vía aérea principal de tu aparato respiratorio. Cuando inhalas aire por los orificios de la nariz, el aire entra en la cavidad nasal y viaja hasta la parte superior del **paladar**. (El paladar es la pared que separa la nariz de la boca, a veces llamado el techo de la boca.) Puedes examinar la superficie levantando la lengua y usándola para sentirla. El aire pasa luego a través de la boca y la garganta y acaba pronto en los pulmones. Cuando éstos están listos para exhalar el aire viejo, la nariz es la principal vía para que el aire abandone el cuerpo.

LA BOCA:

La boca y sus estructuras que la forman cumplen funciones importantes en nuestra vida cotidiana, relaciones sociales y de interacción con las personas, posibilitan los gestos, lenguaje, sonrisa y complementa la apariencia, además de funciones esenciales como respirar, hablar correctamente, masticar los alimentos y tragar. La boca, especialmente los dientes, los labios y la lengua, es fundamental para hablar. La lengua fricciona o golpea los dientes al pronunciar determinados sonidos y nos ayuda a formar palabras y los labios nos ayudan a pronunciar las palabras al hablar controlando el flujo de aire que sale de la boca.

También desempeña una función clave en la función del aparato digestivo. Los dientes, son necesarios para la masticación, el proceso por el cual desgarramos, cortamos y molemos los alimentos preparándolos para la deglución.

La boca está formada por partes duras y blandas llamadas genéricamente tejidos:

- Tejidos duros: dientes y huesos maxilar superior e inferior o mandíbula
- Tejidos blandos: carrillos, labios, encía y la lengua.

Los dientes: los dientes están ubicadas en los huesos maxilares, y se alojan en unas cavidades llamadas alveolos dentarios. Los dientes están formados por tres partes: corona, cuello, pulpa, raíz y cemento.

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 02

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Denominación de la S. A. S: Conocemos los dientes y la importancia de mantenerlos limpios.
2. I.E.I. N° 015 Santa María de los Niños
3. Aula:
4. Edad: 4 años
5. Fecha:

II. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES:

Área	Competencia	Capacidades	Capacidad contextualizada	Indicador
CIENCIA Y AMBIENTE Cuerpo humano y conservación de la salud	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y cuidado de su cuerpo, reconociendo su importancia para conservar su salud.	Reconoce algunas características de su cuerpo: los dientes y su importancia.	Reconoce algunas características y su importancia de los dientes.	Mencionar las características de los dientes con asertividad. Mencionar la importancia de los dientes. Mencionar la importancia de mantener limpios los dientes.

III. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnica e Instrumento de evaluación	M.M.E
<p>INICIO (motivación)</p>	<p>Se le presentará al niño una imagen de la boca y sus partes (dientes/incisivos, caninos, molares/, encía, lengua) desarticulada para que ellos conozcan y mencionen lo que observan.</p> <p>Luego los niños dicen sus saberes previos ¿Qué es esto? ¿Dónde se encuentra ubicado? ¿Cuántos son? ¿Cómo se llama cada parte? ¿qué función cumple?</p> <p>Luego los niños participaran colocando cada parte de la boca en su lugar respectivo y mencionan su función.</p>			<p>Cartón dúplex, cartulinas de colores, tijeras, limpiatipos, plumón indeleble</p>
<p>PROCESO (construcción del aprendizaje)</p>	<p>Se les pedirá a los niños ubicarse en el centro del salón para agruparlos por equipos de trabajo, mediante la canción “El rey manda”.</p>	<p>Mencionar las características importantes de los dientes.</p>	<p>Ficha de observación</p>	<p>Cajas forradas, imágenes, cinta de embalaje,</p>

	<p>Se le entregara a los niños una cartulina donde estarán dibujados los dientes donde cortaran la silueta y la colocaran en donde corresponden, luego saldrán para decirnos las diferencias que pueden observar.</p> <p>Con la ayuda de la imagen articulada se sistematiza que son los dientes, sus partes, sus funciones y la importancia de mantenerlos limpios</p> <p>Se entrega una hoja de trabajo para que los niños a través de la plastilina puedan diferenciar las partes del diente.</p>	Mencionar la importancia de los dientes		<p>tijeras, cartón dúplex, UHU, papelotes, imagen articulada,</p> <p>etiquetas de nombres, hojas de trabajo, plastilina, lápiz</p>
<p>TERMINO (evaluación y extensión)</p>	<p>Se entregaran hojas de evaluación para que los niños señalen las partes del diente, sus funciones y la importancia de mantenerlos limpios.</p>			<p>Hojas de evaluación, lápiz, diapositivas, laptop, proyector</p>

IV. TEORIA CINTÍFICA:

ESTRUCTURA Y TIPOS DE DIENTES

La estructura del diente está compuesta por una corona, es la parte blanca que se ve sobre la encía, y una raíz que es al menos el doble de larga que la corona y esta oculta bajo las encías e insertada en el hueso alveolar. El diente está formado por tres capas:

- **Esmalte:** es una fuerte capa protectora de la corona. Es la sustancia más dura que hay en el cuerpo. La raíz del diente no tiene esmalte, sino una fuerte capa externa llamada cemento.
- **Dentina:** es la mayor parte del tejido del diente. Es un tejido duro, pero no tan resistente a la caries como el esmalte.
- **Pulpa:** es el núcleo blando del diente, que contiene el nervio y el riego sanguíneo (pequeñas venas y arterias)

Los dientes se fijan al maxilar mediante las encías y las fibras del ligamento periodontal, que unen el cemento radicular con el hueso alveolar.

TIPOS DE DIENTES:

- **INCISIVOS:**
Hay 8 incisivos que se encuentran en la parte delantera de la boca. Los incisivos tienen forma de pala y se utilizan para cortar los trozos de comida.
- **CANINOS:** hay 4 caninos que se encuentran al lado de los incisivos. Los caninos son paniaguados y se utilizan para partir los trozos de comida duros y fibrosos, como por ejemplo: la carne.

- **MOLARES:** hay 8 molares. Los molares son los dientes posteriores y grandes. Se usan para tritura, moler y masticar la comida.

VALOR Y FUNCION DE LOS DIENTES:

Las principales funciones de los dientes son:

- Morder y masticar los alimentos. Es esencial que la comida se mastique adecuadamente para que pueda digerirse con facilidad. Este proceso favorece el crecimiento de los niños y niñas en esta etapa tan fundamental para su desarrollo.
- Los dientes son útiles para hablar con normalidad. Algunos sonidos solo pueden producirse con la ayuda de estos.
- Los dientes forman parte del aspecto del rostro y de la expresión de las emociones. Constituyen algo más que el motivo decorativo de una bella sonrisa, ya que se integran junto con los maxilares donde se apoyan las partes blandas de la cara, y por tanto, de ellos depende la posición de la musculatura facial. Participan en la determinación de los rasgos que conforman el carácter y la personalidad.
- La pérdida de los dientes puede interferir en los hábitos dietéticos y en el disfrute de los alimentos.

Dientes primarios:

El primer diente erupciona hacia los 6 meses y hacia los 2 a 3 años ya ha salido toda la dentición temporal, compuesta por 20 dientes. El mantenimiento de una dentición temporal sana es fundamental para la salud de los niños y de las niñas. Es por ello necesaria la visita anual al dentista o la dentista a partir de los 3 años de edad.

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 03

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Denominación de la S. A. S: Identificamos las acciones que dañan nuestros dientes.
2. I.E.I. N° 015 Santa María de los Niños
3. Aula:
4. Edad: 4 años
5. Fecha:

II. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES:

Área	Competencia	Capacidades	Capacidad contextualizada	Indicador
CIENCIA Y AMBIENTE Cuerpo humano y conservación de la salud	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y cuidado de su cuerpo, reconociendo su importancia para conservar su salud.	Reconoce algunas características de su cuerpo: los dientes y su importancia	Reconoce las acciones que nos dañan nuestros dientes	Señala las acciones que dañan nuestros dientes: alimentación rica en carbohidratos, mala higiene, malos hábitos, entre otros.

III. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnica e Instrumento de evaluación	M.M.E
INICIO (motivación)	Se les presentara a los niños una historieta llamada “Pepa la Muela” mostrando cada escena de la historia Luego se les preguntara ¿Quiénes son los personajes? ¿Qué sucede en la historia? ¿Cuál es el final de la historia? ¿Qué mensaje nos deja la historia?¿Qué debemos hacer para que no nos suceda lo mismo?			Cartulina, imágenes de la historieta, cinta de embalaje, limpiatipo
PROCESO (construcción del aprendizaje)	Se entrega una hoja de trabajo con pequeñas figuras cortadas para que los niños peguen las cosas y acciones que dañan los dientes y las pinten.	Señala las acciones que dañan nuestros dientes: alimentación rica en carbohidratos, mala higiene, malos hábitos, entre otros.	Ficha de observación	Cartulinas de colores (azul, rojo, amarillo, verde), papelotes, imágenes, cartulina blanca, tijeras,

				goma, limpiatipo, hoja de trabajo, lápiz, colores
TERMINO (evaluación y extensión)	Se entregaran hojas de evaluación para que los niños para que señalen los alimentos que nos causan daño y los objetos y los alimentos que nos ayudan a tener la boca sana.			Hojas de evaluación, lápiz.

IV. TEORÍA CIENTÍFICA

Los dientes primarios, empiezan a salir aproximadamente a los seis meses edad. El número de dientes y molares temporales es de 20, terminan de aparecer, con seguridad, a los tres años de edad. Estos dientes permiten al niño masticar y comer adecuadamente, ayudan a que la mandíbula y la cara se desarrollen normalmente, y guardan el espacio para los dientes adultos.

La buena salud oral beneficia la salud general de los niños. Los dientes temporales necesitan tanta atención como los permanentes. Las caries en los dientes temporales pueden producir dolor y angustia en el niño dificultando al comer, dormir, jugar y causar otros problemas más tarde en la vida, como desordenes en la masticación, alteraciones estéticas y de oclusión, problemas de fono articulación, etc.

Cuanto más frecuentemente se consuma el azúcar, existe mayor probabilidad que se formen caries. Los azúcares están presentes en casi todos los alimentos, como por ejemplo en la leche, en los jugos de frutas, bebidas azucaradas y otros alimentos desabor dulce, como también en forma enmascarado como preservante en alimentos manufacturados como por ejemplo en el ketchup, pan de molde, etc. Las caries puede ser causada por chupar continuamente chupetes de entretenimiento empapados en azúcares como la miel, o por tomar frecuentemente mamaderas con líquidos azucarados, como leches, jugos de fruta o bebidas.

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 04

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Denominación de la S. A. S: Conocemos los elementos que nos ayudan a mantener limpios y sanos nuestros dientes y aprendemos su uso correcto.
2. I.E.I. N° 015 Santa María de los Niños
3. Aula:
4. Edad: 4 años
5. Fecha:

II. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES:

Área	Competencia	Capacidades	Capacidad contextualizada	Indicador
PERSONAL SOCIAL Construcción de la identidad personal y autonomía	Actúa con seguridad, iniciativa y confianza en sí mismo mostrando autonomía en las actividades cotidianas de juego, alimentación, higiene, cuidando su integridad física.	Participa activamente en las actividades diarias de higiene, solicitando apoyo cuando lo necesita.	Conoce y practica hábitos de higiene y cuidado personal utilizando los elementos que nos ayudan a mantener limpios y sanos nuestros dientes y aprendemos su uso correcto.	Señala los hábitos de higiene y cuidado personal Menciona los elementos que ayudan a mantener los dientes limpios. Aprende el uso correcto de cada elemento de higiene bucal.

III. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnica e Instrumento de evaluación	.M.E
INICIO (motivación)	Se empezará con una dinámica denominada “Toca, toca y acertarás”. Con los ojos vendados, los niños identificarán mediante el tacto, los objetos de higiene personal y salud bucodental que previamente se han introducido en una bolsa			Cepillos, dentífricos, hilo dental, peines, jabón, shampoo
PROCESO (construcción del aprendizaje)	Para formar equipos de trabajo se prepararan cajitas de sorpresa donde habrá dientes de diferentes colores y el niño se acercara a escoger cualquiera de las cajitas. Se les entregara a cada grupo papelotes, tijeras y gomas para que los niños peguen las imágenes de los utensilios de higiene oral. Terminado el trabajo cada grupo sale a socializar sus trabajos, mencionaran los utensilios de higiene bucal.	Señala los hábitos de higiene y cuidado personal Menciona los elementos que ayudan a mantener los dientes limpios Aprende el uso correcto de cada elemento de higiene bucal.	Ficha de observación	Cajas de sorpresa, imágenes de dientes, cartón dúplex, goma, tijeras, cinta adhesiva, papelotes, plumones, hojas de trabajos, lápiz

	<p>Luego a cada niño se le entregara sus utensilios de higiene bucal y junto con las odontólogas se les enseñara la manera correcta del cepillado.</p> <p>Se les entregará hojas de trabajos para que los niños unan los puntos para formar el cepillo y la pasta dental y señalar donde se coloca la pasta dental.</p>			
<p>TERMINO (evaluación y extensión)</p>	<p>Se les entregara hojas de trabajo para que en casa las coloreen y señalen que elementos nos ayudan a mantener limpios y sanos nuestros dientes.</p>			<p>Hojas de evaluación, lápiz</p>

IV. TEORIA CIENTIFICA

El cepillado de dientes representa una de las principales estrategias para el control de las enfermedades mas comunes de la boca. Ahora bien, a pesar de que es una práctica habitual, es necesario definir algunos aspectos muy relevantes sobre este hábito saludable.

Por ello, es fundamental cepillarse los dientes de modo de mantener controlada a la placa bacteriana. Además, se debe restringir la ingesta de alimentos, a los horarios de la comida habitual, evitando el consumo de alimentos a deshora, para no favorecer el ataque de ácidos entre las comidas.

La técnica a emplear es tan importante como la frecuencia; también los son los elementos que se utiliza. Si el cepillado es incorrecto, no cumple la finalidad, o peor aún, puede resultar perjudicial ya que puede dañar los dientes e irritar las encías. Los elementos de higiene bucal son:

- 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 limpiaran bien, por lo que debemos sustituir este cepillo por uno nuevo.
- Dentífrico: contribuye a dejarnos a 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 y un aliento fresco.
- La seda 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.
- Los cepillo interproximales: se usan cuando existe espacio entre los dientes, bien porque se halla perdido alguna pieza o bien por pérdidas de la alineación o por rotaciones dentarias.

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 05

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Determinación de la S.A.S: Aprendemos a cepillarnos correctamente
2. I.E.I: N° 015 Santa María de los Niños
3. Aula:
4. Edad: 4 años
5. Fecha:

II. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES:

Área	Competencia	Capacidades	Capacidad contextualizada	Indicador
CIENCIA Y AMBIENTE Cuerpo humano y conservación de la salud	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y cuidado de su cuerpo, reconociendo su importancia para conservar su salud.	Practica hábitos de higiene personal para el cuidado de su salud: cepillado de dientes.	Practica hábitos de higiene personal reconociendo su importancia para el cuidado de su salud y el cepillado correcto de sus dientes.	Utiliza de forma correcta el cepillo en la higiene de los dientes.

III. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS:

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnica e Instrumento de evaluación	M.M.E
<p>INICIO (motivación)</p>	<p>Se presentara a los niños una ficha con la imagen de los hábitos de higiene en forma desordenada, para ser descubierta por ellos y mencionen lo que van observando. Los niños observan la secuencia y describen lo que ven usando un vocabulario adecuado, se rescatan sus saberes previos. ¿Qué observamos? ¿Todos realizamos estos hábitos todos los días? ¿Qué realizamos primero? ¿Cuál es el orden? Luego se ira ordenando la secuencia de los hábitos de higiene: baño diario, cambio de ropa, lavado de manos y cepillado de dientes después de las comidas, en una hoja</p>	<p>Menciona los principales hábitos de higiene.</p>	<p>OBSERVACION</p>	<p>LAMINA</p>

	de trabajo; y se mencionara la importancia			
PROCESO (construcción del aprendizaje)	<p>Se reparten a los niños imágenes pequeñas de los útiles de limpieza de los dientes: cepillo, pasta dental, vasito con agua y de acuerdo a la imagen se agrupan por equipos de trabajo.</p> <p>Se entrega a cada equipo de trabajo los materiales pertinentes para que observen sobre sus características y su utilidad: cepillo dental, pasta dental, hilo dental.</p> <p>Con ayuda de una maqueta se sistematiza el aprendizaje de los niños sobre el correcto cepillado de los dientes.</p> <p>A continuación se distribuyen cepillos con pasta dental y un vasito de agua y se realiza la actividad: TODOS A CEPILLARNOS BIEN LOS DIENTES</p>	<p>Reconoce que el cepillado diario de dientes después de las comidas, es un importante hábito de higiene para el cuidado de la salud bucal.</p> <p>Utiliza de forma correcta el cepillo en la higiene de los dientes.</p>	Ficha de observación	
	Se entrega una hoja de			

TERMINO (evaluación y extensión)	trabajo para que los niños relacionen con ayuda de imágenes la secuencia adecuada del cepillado de dientes.		Hoja de trabajo	
--	---	--	-----------------	--

IV. TEORIA CIENTIFICA

HABITOS DE HIGIENE PERSONAL

¿QUÉ ES LA HIGIENE PERSONAL?

Se le llama aseo personal o higiene personal al acto, generalmente autónomo, que un individuo realiza para mantenerse limpio y libre de impurezas en su parte externa. En algunas personas, bien sea por algún tipo de impedimento físico, se les dificulta. Para el aseo se usa champú, entre otros. El aseo personal es muy recomendado por la ciencia médica. Ayuda a prevenir infecciones y otras molestias, especialmente cutáneas.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA HIGIENE PERSONAL EN LOS NIÑOS?

La higiene personal no es más que el aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Aunque es una parte importante de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal es importante para la salud y estado de bienestar de nuestros niños. Es realmente indispensable educar a nuestros niños desde las edades tempranas (0-6 años) para así poder prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades que pongan en riesgo su salud. Además las normas de aseo y una correcta higiene personal nos permiten mantener una buena presencia.

¿CUÁLES SON LAS NORMAS DE HIGIENE MÁS RECOMENDADAS?

- 1- Bañarse diariamente con agua y jabón dejando limpios: cabeza, axilas, cuello, zonas genitales, rodillas y pies.
- 2- Antes de comer hay que lavarse las manos.
- 3- Después de cualquier comida lavarse los dientes.
- 4- Mantener siempre las uñas y orejas limpias.
- 5- La ropa debe estar y mantenerse limpia y sin manchas

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 06

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Denominación de la S. A. S: Identificamos los alimentos que nos ayudan a mantener sanos nuestros dientes
2. I.E.I. N° 015 Santa María de los Niños
3. Aula:
4. Edad: 4 años
5. Fecha:

II. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES:

Área	Competencia	Capacidades	Capacidad contextualizada	Indicador
CIENCIA Y AMBIENTE Cuerpo humano y conservación de la salud	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y cuidado de su cuerpo, reconociendo su importancia para conservar su salud.	Reconoce alimentos nutritivos y no nutritivos, para el cuidado de sus dientes	Reconoce alimentos nutritivos y no nutritivos, para el cuidado de sus dientes: La lonchera recomendable y el consumo de golosinas.	Conoce los alimentos nutritivos y no nutritivos. Reconoce el daño que causa en los dientes el consumo de golosinas. Descubre que alimentos se debe consumir para mantener sus dientes sanos.

III. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnica e Instrumento de evaluación	M.M.E
INICIO (motivación)	<p>Se presentara a los niños dos canasta donde en habrá alimentos nutritivos y en la otra alimentos no nutritivos, se rescatan saberes previos ¿Qué alimentos observamos? ¿Qué alimentos deberíamos comer? ¿Qué alimentos nos harían daño? ¿Qué alimentos coloca tu mama en la lonchera?</p> <p>Luego se ira ordenando los alimentos nutritivos y los alimentos no nutritivos: mencionando la importancia para el cuidado de nuestros dientes.</p>	Reconoce el daño que causa en los dientes el consumo de golosinas		Canasta, frutas, golosinas, cartulina, tijeras, plumones
PROCESO (construcción)	Se confeccionara tarjetas en forma de frutas, la cual será repartida a todos los niños, con el fin de formar equipos de trabajo.	Identifica los alimentos nutritivos y no nutritivos.		Cartulina, tijeras, papelotes, goma,

del aprendizaje)	Cada equipo se le dará partes de rompecabezas de los momentos de cepillado y alimentos debemos comer en el desayuno, almuerzo y cena. Con la ayuda de un rotafolio se sistematiza el aprendizaje de los niños sobre los alimentos nutritivos y los no nutritivos y las consecuencias en los dientes.		Ficha de observación	rotafolios, colores
TERMINO (evaluación y extensión)	Se entregaran hojas de evaluación para que los niños señalen los alimentos nutritivos y los que perjudican los dientes.	Descubre que alimentos debe consumir para mantener sus dientes sanos	Hojas de evaluación	Hojas de evaluación, lápiz, colores.

IV. TEORIA CIENTIFICA:

ALIMENTOS NUTRITIVOS:

Los minerales son alimentos nutritivos que el ser humano no crea y que solo existen en los alimentos. Algunos de estos minerales son el calcio, hierro, potasio y sodio. El calcio, por ejemplo, contribuye a crear huesos fuertes. El sodio y el potasio contribuyen a transportar el agua a través del cuerpo.

Los carbohidratos proveen energía al cuerpo. Dicha energía se mide a través de las calorías que el cuerpo adquiere. Una caloría es una medida de unidad de energía que sirve para saber cuántas calorías reciben nuestro cuerpo cuando lo alimentamos.

Hay dos tipos de carbohidratos: simples y compuestos. Los simples son ideales para obtener energía rápidamente. Se encuentran en la fruta, sacarosa y lactosa. Los compuestos están en los vegetales, arroz y frijoles. Como tu cuerpo necesita más tiempo para procesarlos son ideales para dar energía a largo plazo.

La siguiente tabla explica como los diferentes alimentos nutritivos ayudan al cuerpo y en que alimentos dichos alimentos nutritivos se encuentran.

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 07

I. DATOS INFORMATIVOS:

6. Denominación de la S. A. S: Conocemos al odontólogo y la labor que desempeña
7. I.E.I. N° 015 Santa María de los Niños
8. Aula:
9. Edad: 4 años
10. Fecha:

II. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES:

Área	Competencia	Capacidades	Capacidad contextualizada	Indicador
PERSONAL SOCIAL Construcción de la identidad personal y autonomía	Actúa con seguridad, iniciativa y confianza en sí mismo mostrando autonomía en las actividades cotidianas de juego, alimentación, higiene, cuidando su integridad física.	Identifica personas y situaciones que brindan seguridad a su integridad física	Reconoce al odontólogo como profesional que le brindara seguridad a su integridad física: cuidado e importancia de su salud bucal.	Conoce al odontólogo y la importancia en el cuidado de sus dientes.

III. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnica e Instrumento de evaluación	M.M.E
<p>INICIO (motivación)</p>	<p>Se presentara a los niños imágenes de los diferentes tipos de profesionales de la salud que existen, con el fin que ellos comenten lo que van observando. Se rescatan sus saberes previos.</p> <p>¿Qué observamos? ¿Conocemos a estas personas? ¿Quiénes son? ¿Cómo se llama el profesional que tiene un cepillo en la mano?</p> <p>Luego se ira ordenando las ideas e indicándoles todas las características y funciones que realiza el odontólogo, mencionando la importancia para el cuidado de nuestra salud bucal.</p>			<p>Rotafolio.</p>

<p>PROCESO (construcción del aprendizaje)</p>	<p>Se reparten a los niños imágenes pequeñas de los instrumentales que utiliza el odontólogo y se formaran equipos de trabajos.</p> <p>A cada grupo se le entregara un papelote y cartillas con las funciones del odontólogo, con el fin de que ellos escojan la función correcta del profesional que estamos conociendo</p>	<p>Conoce al odontólogo y la importancia en el cuidado de sus dientes.</p>		<p>Cartulinas</p>
<p>TERMINO (evaluación y extensión)</p>	<p>Se entregaran hojas de trabajos sobre el odontólogo y sus funciones en la comunidad</p>			

IV. TEORIA CIENTIFICA:

ODONTOLOGO:

La odontología o estomatología es una rama de la Medicina que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognatico, que incluye los dientes, el periodonto, la articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular, y todas las estructuras de la cavidad oral como la lengua, el paladar, la mucosa oral, las glándulas salivales y otras estructuras anatómicas implicadas como los labios, las amígdalas, y la orofaringe.

Actualmente debido a la gran especialización en las distintas disciplinas del área de la odontología, se ha dado lugar a distintas especialidades en el campo de la odontología:

- Odontopediatría
- Ortodoncia
- Endodoncia
- Periodoncia
- Rehabilitador o Prostodoncista
- Implantología
- Especialista en Cirugía Oral
- Odontología Restauradora
- Salud Pública.

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 08

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Determinación de la S.A S: Recibimos y visitamos al Odontólogo.
2. I.E.I: N° 015 Santa María de los Niños
3. Aula:
4. Edad: 4 años
5. Fecha:

II. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES

Área	Competencia	Capacidades	Capacidad contextualizada	Indicador
CIENCIA Y AMBIENTE Cuerpo humano y conservación de la salud	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y cuidado de su cuerpo, reconociendo su importancia para conservar su salud.	Identifica acciones para la protección de su salud: control médico periódico, control de la dentición.	Identifica acciones para la protección de su salud: control médico periódico y control, profilaxis de sus dientes.	Reconoce la importancia de visitar al odontólogo para mantener nuestros dientes sanos.

III. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS:

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnica e Instrumento de evaluación	M.M.E
INICIO (motivación)	Para esta sesión se recibirá la visita del odontólogo, donde presentara y resolverá junto a los niños un jeroglífico sustituyendo cada alimento por la letra que corresponde. Se rescatan sus conocimientos previos ¿Qué desciframos? ¿De qué hablamos? ¿Tiene importancia lo que hemos descifrado?			Video. Ficha.
PROCESO (construcción del aprendizaje)	En esta sesión se propone a los niños y niñas crear en clase: “el rincón del dentista” con los instrumentos propios de los odontólogos que ellos puedan colorear y recortar. Luego se sistematiza mediante una proyección sobre los instrumentos que utiliza el odontólogo y para qué sirven. Luego se entregara hojas de	Reconoce la importancia de visitar al odontólogo para mantener nuestros dientes sanos.		Rotafolios, Maquetas Hojas de evaluación, lápiz, diapositivas , laptop, proyector

	trabajo donde recortaran y ordenaran las siguientes escenas y se contara la historia de lo que sucede.			
TERMINO (evaluación y extensión)	Al final de la sesión junto con el odontólogo enseñaran cuáles son sus materiales de trabajo y se colocara flúor a todos los niños.			

IV. TEORIA CIENTIFICA:

Para el profesional de la odontología debe ser de vital importancia la primera visita odontológica del paciente. Debe tratar de que el niño tenga una experiencia satisfactoria y estimulante, a fin de que esta o se convierta más tarde en miedo, que pueda dar origen a fobia y verdaderos traumas a futuro.

➤ **AMBIENTE ODONTOLOGICO:**

El primer objetivo que debe alcanzar el especialista, será infundir confianza en el niño, hacer agradable ese primer contacto. Es necesario establecer un área adecuada, recreativa, separada del consultorio, en la cual se puedan integrar los niños. Esto alentará al niño a separarse de sus padres cuando él se incorpore a la sala clínica. Además, permitirá disminuir la ansiedad en la espera de la consulta.

➤ **ODONTOLOGO:**

El odontólogo sirve de fuerza orientadora principal en el consultorio dental. Debe sentar el ejemplo para todo el personal, además es importante que se mantenga objetivo y conserve su capacidad para evaluar a los niños con exactitud.

El primero objetivo para el manejo exitoso de la conducta del niño debe ser, establecer comunicación. Ya que esto permitirá no solamente a que el odontólogo conozca mejor a su paciente sino también pueda lograr que el niño se relaje y coopere con el tratamiento.

➤ **PERSONAL AUXILIAR:**

La manera como se conduzca el personal auxiliar, debe estar directamente relacionado con el comportamiento del odontólogo. Todos deben conocer sus deberes, tener claro lo que está sucediendo en el consultorio y conocer los objetivos perseguidos, desde el momento en que el niño entra a la sala operatoria. Esto exige un personal capacitado y bien adiestrado, además de tener una apariencia agradable.

➤ **NIÑOS:**

Para lograr el tratamiento dental del niño en la consulta odontológica, debe comprenderse su conducta, por ello, es importante conocer las etapas de crecimiento de estos y la actitud que los padres tienen con sus hijos. La conducta va a variar de acuerdo a la edad que tenga el niño



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ANEXO N° 04

***“Año de la inversión para el desarrollo rural y la seguridad
alimentaria”
“decenio de las personas con discapacidad en el Perú 2007-2016”***

***SOLICITA : SOLICITA AUTORIZACION
PARA EJECUCIÓN DE
PROGRAMA EDUCATIVO.***

SEÑORA:

DIRECTORA DE LA I.E.I N° 015 SANTA MARIA DE LOS NIÑOS.

**INGRID SANTACRUZ SAAVEDRA, ESTEFANI
CELIS FIGUEROA, CINTHIA FLORES CHIRINOS,**
identificadas con DNI N° 46859079, N°72211137,
N°46444723 con domicilio real y legal en calle Urb.
Fermín Ávila Morón MZ U L-32, Los Condominios Los
Parques de San Gabriel Edificio 2 Dpto. 702, – Chiclayo;
a Ud. Con el debido respeto:

Nos presentamos ante su despacho a fin de solicitar autorización para desarrollar un programa educativo denominado: “LA CONQUISTA DE UNA BOCA SANA”, que tiene como fin mejorar la condición de higiene oral de los niños de 4 y 5 años, en un total de 4 aulas.

PRIMERO: Que los solicitantes, somos estudiantes del X ciclo de estudios en la Escuela de ODONTOLOGIA, facultad de MEDICINA en la “UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO” sede Chiclayo.

SEGUNDO: Que en el área de SALUD PUBLICA, es necesario orientar a los estudiantes acerca de su salud bucal con el fin de prevenir enfermedades de la cavidad oral.

POR LO TANTO:

A Ud. Señora Directora, recurrimos a su despacho para solicitarle, la autorización respectiva a fin de desarrollar dicho programa educativo en los niños de 4 y 5 años, un total de 4 aulas, esperando contar con su gentil aceptación.

Chiclayo, Diciembre del 2013.

INGRID SANTACRUZ
SAAVEDRA
DNI N° 46859079

CINTHIA FLORES CHIRINOS
DNI N° 46444723

ESTEFANI CELIS FIGUEROA
DNI N° 72211137



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ANEXO N° 05

Efectividad del programa educativo La conquista de una boca sana sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa N° 015 Santa María de los Niños de la provincia de Chiclayo – Lambayeque, 2014.

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PADRES DE FAMILIA

INVESTIGADORES: Estefani Celis Figueroa, Ingrid Santa Cruz Saavedra y Cinthia Flores Chirinos

NOMBRE DEL ASESOR: Mg.CD. Cristian Alva Morgan

Somos estudiantes de la facultad de medicina escuela de odontología del X ciclo académico de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo y tenemos la autorización de Dirección de escuela y del director de la I.E para realizar este estudio.

El objetivo es determinar la efectividad 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 de la provincia de Chiclayo durante el año 2014.

Los datos obtenidos de este estudio serán solo de uso académico y cada ficha será codificada, si desea saber los resultados de su hijo(a) se sugiere que guarde el código de identificación que le corresponde.

El beneficio por la participación de su hijo será la evaluación trimestral y la modificación de la condición de salud bucal por medio de un programa educativo. La participación de su menor hijo(a) no le generará ningún riesgo.

A su vez, este estudio no tendrá un costo, debido que este será autofinanciado. Este estudio presentará el consentimiento informado respectivo donde los padres de familia autorizarán la participación de manera voluntaria y autónoma de su menor hijo. Aquellos padres de familia que firmen este documento, tendrán la responsabilidad de que el niño/o niña asista a todas las sesiones de aprendizaje y a la

evaluación trimestral de su higiene oral, de lo contrario sino desean participar del estudio tienen la posibilidad de rechazar el consentimiento informado. Este trabajo a futuro tendrá una publicación en una revista científica.

Para mayor información: Estefani Celis Figueroa – Integrante del proyecto de investigación. Cel. 978310171



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ANEXO N° 06

Efectividad del programa educativo La conquista de una boca sana sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años en la institución educativa N° 015 Santa María de los Niños de la provincia de Chiclayo - Lambayeque, 2014.

Consentimiento informado

Yo, _____ con D.N.I. _____ padre/tutor del menor: _____ con DNI: _____, declaro haber sido informado sobre el trabajo de investigación:

Las investigadoras me han explicado sobre el trabajo que van a realizar y han respondido las preguntas que he tenido con respecto al mismo. He sido informado que la participación de mi hijo(a) es voluntaria, que se realizará una evaluación trimestral con respecto a su salud bucal y que se modificará los hábitos en salud bucal siempre y cuando mi hijo(a) asista a las charlas educativas que realizaran durante el periodo de los mes de Marzo - Septiembre.

Comprendo que puedo retirar a mi hijo del estudio cuando crea conveniente sin dar explicaciones y sin que esto repercuta en las notas de mi hijo(a).

Además me garantizan que los datos obtenidos serán de manera anónima y que si deseo los resultados debo entregar el código que le corresponde a mi hijo(a) para que me los entreguen. Me han indicado que los resultados generales serán publicados en una revista de investigación y que también serán entregados a la dirección de la I.E.

Chiclayo, ____ de _____ del _____.

Firma del padre de familia/
o apoderado

Firma del investigador
N° DNI 72211137

Firma del investigador
N° DNI 46859079

Firma del investigador
N° DNI 46444723



INSTITUCION EDUCATIVA N° 015
"SANTA MARIA DE LOS NIÑOS"
Urb. José Quiñones Gonzales



"AÑO DE LA PROMOCION DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y EL COPROMISO CLIMATICO"

*LA QUE SUSCRIBE DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 015
"SANTA MARIA DE LOS NIÑOS" DE LA URB. JOSE QUIÑONES GONZALES DE LA
CIUDAD DE CHICLAYO:*

Hace constar:

Que: **INGRID SANTA CRUZ SAAVEDRA, ESTEFANI CELIS FIGUEROA Y CINTHIA FLORES CHIRINOS**, estudiantes de XII CICLO en la facultad de medicina, escuela de odontología de la Universidad Católica " SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO" de Chiclayo han desarrollado un programa educativo denominado la CONQUISTA DE UNA BOCA SANA, con los niños y niñas de 4 y 5 años de edad, en un total de 4 aulas, a partir de 08 de abril hasta el 30 de setiembre, desarrollando:

GRUPO EXPERIMENTAL: 02 aulas 4 y 5 años de edad-41 niños.

- ✚ 8 sesiones de aprendizaje.(35 MINUTOS cada una)
- ✚ 2 sesiones de indice de higiene oral.(35 MINUTOS cada una)

GRUPO CONTROL: 02 aulas de 4 y 5 años de edad – 35 niños.

- ✚ 02 sesiones de índice de higiene (Inicial y Final).
- ✚ 01 sesión de charla educativa.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que estimen pertinente.

Chiclayo, 14 de Octubre del 2014.

Atentamente.


Julia B. Cordero Paredes
I.E. N° 015
"SANTA MARIA DE LOS NIÑOS"
URB. J. QUIÑONES - CHICLAYO



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ANEXO N° 1

*"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso
Climático"*

**SOLICITA : SOLICITA AUTORIZACION PARA
EJECUCIÓN DE PROGRAMA
EDUCATIVO.**

*SEÑORA:
DIRECTORA DE LA I.E.I N° 015 SANTA MARIA DE LOS NIÑOS.*

**INGRID SANTACRUZ SAAVEDRA, ESTEFANI CELIS
FIGUEROA, CINTHIA FLORES CHIRINOS**, identificadas con
DNI N° 46859079, N°72211137, N°46444723 con domicilio real
y legal en calle Urb. Fermín Ávila Morón MZ U L-32, Los
Condominios Los Parques de San Gabriel Edificio 2 Dpto. 702,
- Chiclayo; a Ud. Con el debido respeto:

Nos presentamos ante su despacho a fin de solicitar autorización para desarrollar un programa educativo denominado: "LA CONQUISTA DE UNA BOCA SANA", que tiene como fin mejorar la condición de higiene oral de los niños de 4 y 5 años, en un total de 4 aulas.

PRIMERO: Que los solicitantes, somos estudiantes del XI ciclo de estudios en la Escuela de ODONTOLOGIA, facultad de MEDICINA en la "UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO" sede Chiclayo.



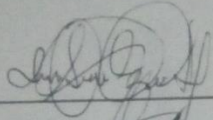
Recibido
08/04/14
02:33 p.m.
Oficina

SEGUNDO: Que en el área de SALUD PUBLICA, es necesario orientar a los estudiantes acerca de su salud bucal con el fin de prevenir enfermedades de la cavidad oral.

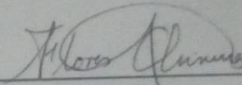
POR LO TANTO:

A Ud. Señora Directora, recurrimos a su despacho para solicitarle, la autorización respectiva a fin de desarrollar dicho programa educativo en los niños de 4 y 5 años, un total de 4 aulas, esperando contar con su gentil aceptación.

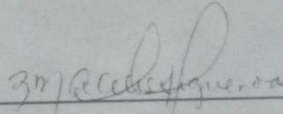
Chiclayo, 12 de Marzo del 2014.



INGRID SANTACRUZ SAAVEDRA
DNI N° 46859079



CINTHIA FLORES CHIRINOS
DNI N° 46444723



ESTEFANI CELIS FIGUEROA
DNI N° 72211137

CONSEJO DE FACULTAD

RESOLUCIÓN N° 428-2013-USAT-FM

Chiclayo, 16 de diciembre de 2013

Vista la solicitud del Proyecto de Investigación de las estudiantes de la Escuela de Odontología: Celis Figueroa Stefani Mercedes Aurora, Flores Chirinos, Cinthia Cristina y Santa Cruz Saavedra, Ingrid de fecha 20 de noviembre de 2013.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Medicina

Que el proyecto de Investigación denominado: "*Efectividad del programa educativo: la conquista de una boca sana sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa inicial en la provincia de Chiclayo-Lambayeque 2014*", fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Medicina y el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 23735 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del Proyecto de Investigación.

Artículo 2°.- Disponer que las alumnas gestionen en la institución pertinente las facilidades para la recolección de información.



Dra. Dora Campos Olazábal
Decana
Facultad de Medicina
FACULTAD DE MEDICINA



GERENCIA REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD INTEGRAL A LAS PERSONAS
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

CONSTANCIA

El Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal Región Lambayeque:

Hace constar que las Internas del XII Ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo:

- Estefani Mercedes Aurora Celis Figueroa D.N.I. 72211137
- Cinthia Cristina Flores Chirinos D.N.I. 46444723
- Ingrid Santa Cruz Saavedra D.N.I. 46859079

Hicieron uso del materia de IEC como es el Rotafolio de Estrategia Sanitaria de Salud Bucal Región Lambayeque como instrumento para la ejecución de su tesis que lleva por título "Efectividad del Programa Educativo La Conquista de una Boca Sana sobre la condición de Higiene Bucal en Niños de 4 y 5 años de una Institución Educativa en la Provincia de Chiclayo – Lambayeque 2014"

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para los fines que estimen por conveniente.

Chiclayo, 17 de Noviembre del 2014



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Dirección Ejecutiva de Salud Integral a las Personas
C. Dr. David Allan Risco Márquez
COORDINADOR REGIONAL
ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL

"Salud Nueva Actitud"

Av. Saiaverry 1610 - Chiclayo Teléfono: 202598
email: geresalamb@hotmail.com pagina web:
<http://salud.regionlambayeque.gob.pe>

“AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMÁTICO”

Chiclayo, 22 de Mayo de 2014

Señora
Julia E. Contreras Paredes
Directora de la Institución Educativa N° 015
“Santa María de los Niños”
Presente.-

Es grato dirigirme a UD. y así mismo presentar a las estudiantes de la Escuela de Odontología de la USAT: Stefani Mercedes Aurora Celis Figueroa identificada con DNI 72211137, Cinthia Cristina Flores Chirinos identificada con DNI 46444723, Ingrid Santa Cruz Saavedra identificada con DNI 46859079, quienes se encuentran realizando el proyecto de investigación titulado: “Efectividad del Programa Educativo La Conquista de una Boca Sana, sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años, de una Institución Educativa en la provincia de Chiclayo-Lambayeque, 2014”.

Por tal motivo, solicito a su digno despacho, pueda brindar las facilidades para ejecutar en la Institución un Programa Educativo sobre higiene bucal en aulas de 4 y 5 años.

Esperando contar con su gentil apoyo, me despido.

Atentamente,



Dr. Juan Carlos Julca Lévano
Director Escuela de Odontología

DIRECCION DE ESCUELA
ODONTOLOGIA

Recibido

Día: 27/05/14

hora: 12:58 p.m

Oficinista

ANEXO N° 7

INFORME DE LAS SESIONES DE APRENDIZAJE AULA DE 5 Y 4 AÑOS DEL GRUPO

EXPERIMENTAL Y CONTROL

Cronograma de actividades

GRUPO EXPERIMENTAL	
21 de mayo del 2014	Reunión con padre de familia
27 y 28 de mayo del 2014	Toma primer IHO
4 de junio del 2014	Primera sesión
18 de junio del 2014	segunda sesión
2 de julio del 2014	tercera sesión
16 de julio del 2014	cuarta sesión
12 de Agosto del 2014	quinta sesión
26 de agosto del 2014	Sexta sesión
9 de septiembre del 2014	séptima sesión
23 de septiembre del 2014	Octava sesión
30 de septiembre del 2014	Segunda Toma de IHO (FINAL)

GRUPO CONTROL	
27 y 28 de mayo 2014	Toma primer IHO
8 de julio del 2014	Charla educativa
Para el aula de 5 años " Aula Cariñositos" se les dio la charla en la mañana de 9:00 am - 10:00 am	
Para el aula de 4 años " Caritas Felices" se dio dará la charla en la mañana de 10:00 am - 11:00 am	
21 de julio del 2014	Toma de segundo IHO

El día 21 DE MAYO DEL 2014, se realizó a la 1 :30pm reunión con padre de familia, para informales sobre la ejecución de la tesis, y para pedirle su autorización, con respecto a la aplicación de la pastilla profiláctica y el programa educativo en el grupo control y experimental.



Toma de Índice de Higiene Oral en grupo control y experimental de 4 y 5 años





SESIONES DE APRENDIZAJE DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN NIÑOS DE 5 AÑOS







SESIONES DE APRENDIZAJE DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN NIÑOS DE 4 AÑOS





GRUPO CONTROL - CHARLA EDUCATIVA NIÑOS 4 Y 5 AÑOS

