



Universidad Norbert Wiener

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**EFICACIA DEL METODO LÚDICO “CAMINO A UNA SONRISA
FELIZ” EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE 8 A 9 AÑOS DEL
CENTRO EDUCATIVO “MIGUEL GRAU”, LIMA - 2017**

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

Presentado por:

**AUTOR: AMARO CONTRERAS, BLANCA VANESA
ASESOR: Mg. CD. Esp. MERCEDES RITA, SALCEDO RIOJA**

**LIMA – PERÚ
2019**

Dedicatoria

Agradecer a Dios por ser mi fuerza y motivación, a mis padres Domitila y Edilberto por todos sus esfuerzos desmedidos durante el desarrollo de mi carrera profesional, y a mis hermanas Beatriz y Edith por su apoyo incondicional en el tiempo transcurrido.

Agradecimiento

A los Doctores de la escuela de odontología de mi alma mater por todos sus conocimientos y prácticas que nos brindaron durante nuestra formación académica.

A mi asesora la Dra. Rita Salcedo Rioja por su constante apoyo y aliento para culminar la tesis.

A todas aquellas personas que de alguna u otra manera participaron, dándome fuerzas para seguir adelante.

A mis amistades que me brindaron su valioso tiempo y cooperación, para que este trabajo culminara de manera satisfactoria.

Asesor de tesis

Mg. Esp.CD. Salcedo Rioja, Mercedes Rita

JURADO

Presidente

Dra. Esp. CD. Brenda Roxana, Vergara Pinto.

Secretario

Mg. CD. Jorge Alberto, Girano Castaños.

Vocal

Mg. Esp. CD. Enna Lucia, Garavito Chang.

INDICE

INTRODUCCIÓN	8
RESUMEN	9
SUMARY	10
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Justificación.....	13
1.4. Objetivo	14
1.4.1. General.....	14
1.4.2. Específicos	15
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes	17
2.2. Base teórica	21
2.3. Terminología básica	33
2.4. Hipótesis.....	33
2.5. Operacionalización de Variables	34
2.6 Definición operacional de términos	34
CAPÍTULO III DISEÑO Y MÉTODO.....	35
3.1. Tipo de investigación.....	36
3.2. Población y muestra	36
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.4. Procesamiento y análisis de datos	42
3.5. Aspectos éticos	42
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	43
4.1. Resultados	44
4.2. Discusión.....	49
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1. Conclusiones.....	55
5.2. Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS.....	57
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Características personales de los escolares participantes del Método Lúdico “Camino a una sonrisa Feliz”. Del C.E. “Miguel Grau”, Lima – 2017.....	44
Tabla N° 2. Eficacia del Método Lúdico “Camino a una sonrisa Feliz” en la Higiene Oral de niños de 8 y 9 años del C.E. “Miguel Grau”, Lima – 2017.....	45
Tabla N° 3. Índice de higiene oral en los niños de 8 y 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau”.....	46
Tabla N° 4. Eficacia del Método Lúdico “Camino a una sonrisa Feliz” en la Higiene Oral de niños de 8 y 9 años del C.E. “Miguel Graú”, Lima – 2017 según sexo.....	47
Tabla N° 5. Eficacia del Método Lúdico “Camino a una sonrisa Feliz” en la Higiene Oral de niños de 8 y 9 años del C.E. “Miguel Graú”, Lima – 2017 según grados de estudios.....	48

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades odontológicas siguen siendo un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, puesto q la falta de información y desinterés por el autocuidado afectan cada vez con mayor frecuencia a la población infantil a nivel mundial y esto debido a la limitación de recursos y difícil acceso a los servicios odontológicos.

En los últimos años, los odontólogos estuvieron tomando conciencia de los principios de promoción de la salud, una nueva filosofía que surgió opuesta al modelo de prácticas de salud tradicional, dominante, curativo y de "alta tecnología". Sus estrategias tienen como objetivo disminuir las diferencias en el estado de salud actual y garantizar la igualdad de oportunidades y recursos para que todas las personas puedan alcanzar su máximo potencial de salud. De ahora en adelante, los métodos lúdicos se están convirtiendo en estrategias innovadoras como un componente central de la promoción de la salud bucal, lo cual permiten que el aprendizaje a través del juego estimule de manera eficaz el desarrollo de los niños y niñas, adquiriendo buenos hábitos de higiene oral.

Por lo tanto, en el campo de la Odontología, las acciones de educación sanitaria deben abordar el proceso de permitir a las personas aumentar el control y mejorar sus patrones de salud oral, proporcionándoles conocimientos sobre los problemas de salud bucal, los métodos para su prevención y control, además brindándoles las habilidades, el apoyo social y el refuerzo ambiental que necesitan para adoptar comportamientos saludables a largo plazo.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la eficacia del Método Lúdico “Camino a una Sonrisa Feliz” en la Higiene Oral de niños de 8 a 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau”, Lima - 2017. Para ello, se inició la investigación gestionando con todas las instituciones, autoridades y padres de familia los permisos necesarios para la ejecución del proyecto sobre una muestra de 82 niños del C.E. “Miguel Grau” pertenecientes al 3^{er} y 4^{to} año de primaria. Se realizaron 5 sesiones de 55 minutos donde se ejecutó el Método Lúdico “Camino a una Sonrisa Feliz”, en donde se abarcaron diferentes tópicos concernientes a la salud oral, como anatomía dental, enfermedades y medidas de higiene oral, realizado de una forma didáctica. Por medio de examinadores calibrados se hizo registro del índice de O’Leary a todos los niños participantes del Método Lúdico antes y después del mismo, llenado las fichas de recolección de datos como registros para evaluar posteriormente las diferencias encontradas en los niveles de placa dental. Los resultados indicaron una efectiva capacidad por parte del Método Lúdico para reducir el índice de placa dental en la población estudiada, encontrándose un índice inicial del 90.1% (alto) antes de realizar el método; y este se vio reducido al finalizar el mismo, llegando a un nivel final de 19.9% (bajo). Concluyendo que el Método Lúdico “Camino a una Sonrisa Feliz” presenta una significativa capacidad en la reducción de los niveles de placa bacteriana en una muestra de 82 niños del C.E. “Miguel Grau”.

Palabras clave: Método lúdico, Índice de O’leary, Placa bacteriana, Salud bucal.

SUMMARY

The objective of the study was to determine the effectiveness of the "Road to a Happy Smile" Playful Method in Oral Hygiene of children from 8 to 9 years of the "Miguel Grau" Educational Center, Lima – 2017. For this, the research was started by managing with all the institutions, authorities and family's parents, the necessary permits for the execution of the Method a sample of 82 children of the E.C. "Miguel Grau" belonging to the 3rd and 4th years of primary school. There were 5 sessions of 55 minutes where the Playful Method "Road to a Happy Smile" was carried out, where different topics related to oral health were covered, such as dental anatomy, diseases and oral hygiene measures, carried out in a didactic way. Using calibrated examiners, they obtained the O'Leary index record for all children participating in the Method before and after of the same, filling the data collection forms as records to subsequently evaluate the differences found in the levels of dental plaque. The results indicated a capacity for the playful method to reduce the rate of dental plaque in the population studied, finding an initial index of 90.1% (high) before carrying out the program, and this was reduced at the end of it, reaching a final level of 19.9% (low). Concluding that the "Road to a Happy Smile" playful method presents a significant capacity in the reduction of bacterial plaque levels in a sample of 82 children from the E.C. "Miguel Grau".

Key words: Playful method, O'Leary index, Bacterial plaque, Oral health.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Existen múltiples factores de riesgo que intervienen en el desarrollo de las enfermedades odontogénicas, uno de ellos es la ausencia o inadecuada higiene oral así como la falta de información sobre los cuidados de higiene, y esto debido al desinterés por su propio cuidado y bienestar bucal.

Algunos padres incurren en el error de idealizar que los infantes no requieren de cuidado oral, puesto que más adelante van a perder los dientes, es por ello que no le dan mucha importancia en inculcarles a sus hijos las prácticas de higiene oral como el correcto cepillado dental.

Es por ello que “La educación es el proceso por medio del cual se facilita el aprendizaje a través de conocimientos, habilidades, destrezas, creencias, valores y hábitos , es parte fundamental del proceso del ser humano y es base para el desarrollo de un país”.(1)

Conociendo la problemática de la salud bucal se han desarrollado experiencias educativas propuestas por el Ministerio de Salud, Essalud, el Colegio Odontológico del Perú para promover las prácticas de higiene bucal pero con resultados poco favorables puesto que la prevalencia de las enfermedades bucales sigue siendo alto y un riesgo para la población infantil.

En el interior del país, existen pocas investigaciones de métodos educativos de higiene oral en los escolares debido a la falta de presupuesto por parte del estado hacia el sector salud, así también la falta de accesibilidad en zonas marginales o alejadas en donde no hay disponibilidad a los servicios de salud y muchos menos a este tipo de propuestas educativas.

En tanto en el distrito de Villa María del Triunfo – Tablada de Lurín no existe hasta la actualidad alguna investigación o implementación de un Método Lúdico educativo dirigido a la población infantil que se haya realizado en dicha zona, mostrándose de esta manera un alto grado de desconocimiento sobre las buenas prácticas de higiene oral y el cuidado de su salud bucal.

Por lo tanto, debido a que no existe documentación relacionada con la implantación de un Método Lúdico en materia de higiene bucal en las escuelas de enseñanza básica de dicho distrito, se plantea la siguiente pregunta:

1.2 Formulación del problema

¿Es eficaz el Método Lúdico “Camino a una Sonrisa Feliz” en la Higiene Oral de niños de 8 a 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau”, Lima –2017?

1.3 Justificación

La necesidad de ejecutar esta investigación está orientado en un método de influencia educativo para incentivar una buena y correcta higiene bucal en niños(as) en etapa escolar, en su gran mayoría las enfermedades odontogénicas son consideradas como problemas de salud pública, es por ello en mejorar la higiene oral en estas edades puesto que sus hábitos son todavía corregibles.

❖ Aporte científico

Dicha investigación contribuirá ofreciendo información fidedigna y actualizada del estado de higiene oral que presentara dicha población escolar y servirá de aporte a otros estudios relacionadas con el tema como precedente, proporcionando cambios satisfactorios en los hábitos de higiene oral.

❖ **Aporte Metodológico**

Este estudio tiene la finalidad de que la universidad Norbert Wiener pueda contribuir por medio de esta investigación con la comunidad a través de la implementación de dicho Método Lúdico a futuro en distintos ámbitos de la sociedad.

❖ **Aporte Social**

El Método Lúdico beneficiara directamente a los alumnos de 8 a 9 años, y padres de familia del colegio “Miguel Grau” promoviendo cambios en comportamiento sobre la higiene bucal, así también brindará una herramienta a la plana docente para que establezcan tácticas para incentivar los hábitos de higiene oral y prevenir de esta manera las enfermedades bucales.

Al realizar esta investigación la limitación que se pudo percatar fue en cuanto a los horarios disponibles de los niños tanto del tercero y cuarto año de educación primaria que no interfieran con sus estudios académicos, ya que tenían que coincidir tanto los grados como las diferentes secciones en un horario que estén libres para todos los participantes del estudio.

1.4. Objetivo

1.4.1. General

Determinar la eficacia del Método Lúdico “Camino a una Sonrisa Feliz” en la Higiene Oral de niños de 8 a 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau”, Lima - 2017.

1.4.2. Específicos

- Determinar el índice de higiene oral en niños de 8 a 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau”.
- Determinar la eficacia del Método Lúdico “Camino a una Sonrisa Feliz” en la Higiene Oral de niños de 8 a 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau” Según el sexo.
- Determinar la eficacia del Método Lúdico “Camino a una Sonrisa Feliz” en la Higiene Oral de niños de 8 a 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau” según grado de estudio.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Pacheco (2016) Ejecutó su pesquisa en la ciudad de Huánuco cuya finalidad fue determinar la eficacia del plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal aplicado a una población de niños en edad escolar de un centro educativo. Empleó un estudio cuasi-experimental de tipo longitudinal, estimándose mediante la aplicación de un pre y post evaluación. La muestra conformada por 115 niños entre 8 y 13 años, donde se utilizó el índice O'leary como instrumento para la recolección de datos. Los resultados indicaron que el Plan motivacional evaluado fue efectivo al disminuir favorablemente el índice de higiene oral de la muestra, así como también mejoro en el desarrollo de un correcto habito de higiene oral. (2)

Celis y cols. (2015) En Lambayeque realizaron una investigación cuyo objetivo consistió en corroborar la eficacia del programa educativo “La conquista de una Boca Sana” frente al índice de higiene oral en una población de niños de 4 y 5 años de una determinada Institución Educativa. El estudio realizado fue de tipo cuasi experimental. Se seleccionaron 83 niños preescolares, del cual tuvo 2 grupos experimental y de control; se confeccionaron fichas de recolección de datos para cotejar el índice de higiene oral antes y después del programa educativo. Los resultados fueron 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. (3)

Barturen y cols. (2015) En la ciudad de Chiclayo se ejecutó una investigación con la finalidad de averiguar si la exposición de sesiones educativas de salud oral con base en un enfoque de inteligencias múltiples lograba aumentar las prácticas de higiene oral en una población de dos instituciones educativas. El tipo de diseño del estudio fue Cuasi experimental, direccionado a estudiar las prácticas de higiene oral

de 87 jóvenes de las instituciones educativas Santa Julia y San José, poniéndolos a prueba antes y después de aplicar las sesiones educativas de salud bucal, Se evidenció que las sesiones educativas que ejecutaron un enfoque de inteligencias múltiples contribuyeron a que 17 escolares de ambos colegios incrementen sus prácticas de higiene bucal y que 15 mejoren su índice de higiene oral, por otro lado con el modelo convencional solo lograron mejorar 4 y 3 escolares respectivamente.

(4)

Soto y cols. (2014) Ejecutaron su investigación en Venezuela, para determinar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal para crear cambios de actitud y hábitos bucales saludables. Su muestra se conformó en 80 niños y 10 maestros; se estudió el índice de higiene oral de los niños, y el requerimiento de aprendizaje de estos y sus maestros, por medio de enseñanzas, juegos didácticos y un software educativo. Con el uso de encuestas y grupos focales, en los resultados se lograron diferencias estadísticamente significativas entre el inicio y final de los conocimientos, de igual manera con respecto al índice de higiene oral, por tanto se concluyó que mediante un programa educativo se logró cambios satisfactorios en los modos de actuar y pensar de los niños, en términos de salud bucal. (5)

Gonzales y García (2013) Pusieron a comparación la influencia de dos programas educativos en la higiene oral de una población de preescolares de 3, 4 y 5 años de la I.E.I. “Niño Jesús de Praga”. El tipo de estudio fue del tipo prospectivo y longitudinal, realizado en una muestra de 224 preescolares con sus respectivos padres, divididos en dos grupos: grupo A, intervenidos con el programa “Sonrisa feliz” y el grupo B con el programa “Tradicional expositivo”, donde se evaluó el estado de higiene bucal con el IHOS, el nivel de conocimiento en salud bucal y en

los padres de familia se evaluó el nivel de conocimiento en salud bucal con un cuestionario. Los resultados fueron que el programa “Sonrisa feliz” influyó positivamente obteniendo mayor aceptación en los preescolares y sus padres, demostrando la relevancia del uso de diversas metodologías en los programas de salud bucal dirigidos a los niños. (6)

Sánchez y Sence (2012) En Perú llevaron a cabo su pesquisa con el fin de evaluar la instalación del “rincón de aseo”, cepillado escolar, cepillado diario y condición de higiene oral de una muestra escolar de 3-13 años de edad expuestos a un programa preventivo promocional en salud oral ejecutado por un periodo de tres años; el estudio fue un ensayo clínico aleatorizado con un grupo control, la muestra fue de 717 y la muestra control de 643 escolares seleccionados entre instituciones educativas del estado incluidas en el programa, los cuales recibieron instrucción del cepillado, sesiones y talleres educativos. Se evidenció que el índice de escolares que se higienizaban en la escuela osciló de 5,4% a 68,5%, el promedio de veces de cepillado en la escuela discrepó de 1,15 veces por semana y las veces del cepillado diario mejoraron de 2,88 a 3,18, El programa evidencio un notable favorecimiento en el desarrollo de hábitos de higiene saludables. (7)

Ávila (2011) En Perú realizó un estudio cuyo propósito fue evaluar la influencia del Programa Educativo “Sonríe Feliz” en una población de niños peruanos del colegio “José Olaya Balandra” en el distrito de Mala. Empleo un ensayo de campo cuya muestra fue de 65 alumnos de 6 y 12 años de edad del nivel primario, a los cuales se les midió los conocimientos a través de un cuestionario y la higiene bucal por medio del IHOS, antes, durante y después del programa, la cual fue realizada con diferentes actividades educativas. Los resultados demostraron un incremento en

los conocimientos y la higiene oral mejoro con lo que se confirmó que el programa educativo-preventivo “Sonríe feliz” fue efectivo. (8)

Campos (2010) Realizó un estudio en Cañete cuyo objetivo fue determinar la eficacia de un programa educativo sobre salud bucal. Su investigación del tipo prospectivo, longitudinal, cuasi experimental, con una muestra 102 escolares de 11 y 13 años de edad, de la Institución Educativa “San Antonio de Padua”, utilizando un taller de teatro de Claun; se evaluó el estado gingival, mediante el Índice Gingival de Løe y Silness, el estado de higiene oral mediante el índice simplificado de placa bacteriana de Green y Vermillion y el nivel de conocimientos y actitudes sobre salud bucal. Los resultados indicaron que se presentó una diferencia significativa entre los resultados iniciales de los tópicos estudiados. (9)

García y Cols. (2009) en Brasil realizaron un estudio donde evaluaron el efecto relativo a la higiene oral de una escuela con un método de auto- instrucción (cómic) aplicado con diferentes enfoques y evaluados en dos pedidos de tiempo. Su investigación del tipo experimental de diseño longitudinal, con una muestra conformada por 120 alumnos de 8 a 10 años de edad de escuela primaria, escogidos de forma aleatoria y agrupados en 4 grupos, donde se utilizaron materiales de auto-instrucción y el método de índice de placa dentobacteriana de O’Leary, medido antes del programa y después de 30 días; los resultados indicaron que el método de auto-instrucción asociado al trabajo de su contenido, en todos los grupos expuestos proporcionaron de una mayor comprensión del tema y disminuyó el índice de higiene de los escolares. (10)

Noborikawa y Kanashiro (2009) En la ciudad de Lima llevaron a cabo si estudio cuyo fin fue evaluar la influencia del Programa Educativo de Salud Oral “Sonrisas”

para la higiene oral y en los conocimientos de salud oral de los adolescentes del 1ro y 2do año de educación secundaria de la Institución Educativa “La Unión”, en dicho estudio fueron evaluados una muestra de 132 estudiantes sobre su higiene oral y sus conocimientos de este antes y después del programa. Se concluyó que la higiene oral, y los conocimientos básicos sobre salud oral mejoraron después del programa, así demostrando la relevancia del uso de métodos creativos e innovadores en programas educativos de salud oral en adolescentes. (11)

2.2. Base teórica

2.2.1. Método lúdico

El concepto de lúdica es tan amplio como complejo, pues se refiere a la necesidad del ser humano, de comunicarse, de sentir, expresarse y producir en los seres humanos una serie de emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión, el esparcimiento, que nos llevan a gozar, reír, gritar e inclusive llorar en una verdadera fuente generadora de emociones. (12)

Según (Motta, 1998) desde el enfoque pedagógico planteó que “La lúdica es un procedimiento pedagógico en sí mismo. La metodología lúdica existe antes de saber qué profesor la va a propiciar. La metodología lúdica genera espacios y tiempos lúdicos, provoca interacciones y situaciones lúdicas. Una faceta pedagógica de lo lúdico es aprender a convivir, a coexistir a partir de valores individuales y colectivos, es también ayudar a generar una comunidad escolar sensible, crítica y solidaria. (13)

Las metodologías de las estrategias lúdicas es crear interés por aprender a través del juego, estimulando sus impulsos de manera que estén dirigidos hacia una meta en conjunto en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

El juego es una actividad que se realiza para entretener y disfrutar, en la que se ejercita la capacidad o destreza del ser humano; sirve como herramienta educativa que permite afianzar la socialización e integración de los niños(as) satisfaciendo sus necesidades primordiales y afectivas.

2.2.2 Importancia de la lúdica

La lúdica tiene como finalidad fomentar a los escolares a desarrollar su personalidad, autoconfianza e independencia, transformando así en una de las actividades más esenciales para concientizar buenos hábitos de higiene bucal e incentivándolos a las prácticas continuas garantizando su bienestar bio-psico-social.

La lúdica es una manera de vivir la cotidianidad, es decir sentir placer y valorar lo que acontece percibiéndolo como acto de satisfacción física, espiritual o mental, propicia el desarrollo de las aptitudes, las relaciones y el sentido del humor en las personas. Por lo anterior, la lúdica va de la mano con el aprendizaje, La lúdica bien aplicada y comprendida tendrá un significado concreto y positivo para el mejoramiento del aprendizaje en cuanto a la cualificación, formación crítica, valores, relación y conexión con los demás logrando la permanencia de los educandos. (14)

Los centros educativos pueden enseñar sobre buenos hábitos en salud, estimular a los niños para que conserven y repliquen estos hábitos en sus hogares, advertir acerca de los riesgos de imitar hábitos no saludables de adultos y brindarle al

estudiante modelos alternativos de comportamiento saludable, los cuales puede imitar y valorar. (15)

2.2.3. La escuela y la educación para la salud

La escuela desempeña un papel fundamental en la orientación y la formación de los niños, lo que se extiende al ambiente familiar. La institución de Actividades educativas-preventivas para la salud bucodental En la escuela, deben de ser simples, de fácil aplicación y bajo costo, es de gran valor en la prevención de Enfermedades bucales. (16, 2, 7,20)

La educación para la salud en la escuela viene definida como "el conjunto de oportunidades educativas a favor de la salud, tanto dentro como fuera de la escuela; que actúe para armonizar los mensajes de salud procedentes de diversas fuentes que afecten a los alumnos y que capaciten a los niños y jóvenes a actuar a favor de una vida sana y de mejores condiciones de salud". (17, 4,5)

El proceso educativo consiste en la información, la conciencia y la motivación. La existencia de una política Fuerza motriz provocará un cambio de actitud Y, consecuentemente, de comportamiento en el paciente, resultando en una alteración de hábitos y actitudes que Lleven la preservación de la salud bucal, objetivo mayor de la salud. (18)

Los docentes son personas clave para el desarrollo de un programa educativo basado en la higiene oral, ya que pueden transmitir dichos conocimientos a los estudiantes, logrando así el fácil aprendizaje y que adquieran buenos hábitos de higiene oral para conservar una óptima salud.

2.2.4. Un modelo educativo basado en Competencias

El nuevo modelo educativo, necesita de ser organizado e implementado en base al concepto de Competencias, es decir la unión de un conjunto de destrezas, conocimientos, aptitudes y actitudes, y la disposición del estudiante para aprender algo. (19,23)

De igual manera la educación por competencias logra que los escolares evidencien sentido social y funcionalidad a lo que aprenden, esto los motiva a continuar con el aprendizaje y los prepara para lograr la autonomía en su vida.

Es por ello que los docentes deberán conocer los estilos de aprendizaje que cada alumno desarrolle, así como también sus capacidades, cualidades y limitaciones, para poder transmitir de forma sencilla y entendible los conocimientos que se les brinde.

2.2.5. Desarrollo de los niños de 8 y 9 años

Los niños en etapa escolar empiezan a desarrollar sus actividades intelectuales y psicosociales integrándose a la sociedad.

2.2.5.1. Desarrollo intelectual

Según Piaget: Son entre las edades de 7 a los 12 años donde se identifica el período de las operaciones concretas en donde el niño es capaz, entre otras cosas, de considerar diferentes puntos de vista; tiene la capacidad de razonar sobre el entorno donde se encuentra y en todas sus partes de forma simultáneamente, puede reproducir una secuencia de eventos y elaborar series en diferentes direcciones con la presencia de los objetos involucrados. Los infantes de 7 a 8 años

presentan la tendencia a disminuir el egocentrismo y a volverse más sociocéntricos.
(20,21)

A los 8 y 9 años los niños ha madurado su motricidad, quieren ser valorados y respetados tanto en el ambiente familiar como la escuela. A lo largo de esta etapa el niño/a empieza a sentirse más dueño de sí mismo, tiene mayor integración social con su entorno y sus actividades intelectuales están más desarrolladas para poder comprender situaciones más complicadas.

2.2.5.2. Desarrollo psicosocial

Según Erikson: “Las etapas del desarrollo psicosocial deben establecerse en el ambiente escolar poco familiar. Deben aprender a confiar en adultos, actuar de manera autónoma en situaciones complejas e iniciar acciones en forma que se ajusten a las nuevas reglas de la escuela, al mismo tiempo el niños debe manejar nuevas habilidades y trabajar hacia nuevas metas, mientras que se compara con los demás y se arriesga al fracaso. (21,20).

En este periodo los niños gastan energías en realizar actividades para su desarrollo como el aprendizaje y conocimiento. El juego sigue siendo la actividad lúdica más fundamental en los escolares. Las actividades lúdicas contribuyen en el aprendizaje tanto en forma personal como en el grupal aprendiendo a integrarse e interactuar con otros niños.

2.2.5.3 Las actitudes

Las actitudes suelen ser consideradas como predisposiciones adquiridas que ejercen una gran influencia y que se dan como respuesta hacia determinados objetos, personas o grupos ya sea de forma positiva o negativa. Las actitudes son

resultado de la socialización y por lo tanto se puede alterar por causa de diversos factores. Para modificar las actitudes del niño se debe incentivar la conducta contraria a una actitud y a al mismo tiempo hacer que los niños se sientan responsables por la acción.

2.2.6. Perspectivas integradoras de los procesos de aprendizaje

Para el autor Gagné, los procesos de aprendizaje se considera como el cambio de una disposición humana, que es persistente en el tiempo y que no es atribuido al proceso de maduración de la personalidad. El cambio da en la conducta del individuo, y se deduce que dicho cambio se archiva a través del aprendizaje. Bajo esta premisa, dividió dichos procesos en ocho fases o etapas: Motivación, comprensión, adquisición, retención, recuperación, generalización, acción y retroalimentación. (22)

2.2.7 HIGIENE ORAL

2.2.7.1. Historia de la Higiene Oral

La higiene oral se origina en épocas muy antiguas en las que el hombre comenzó a utilizar varias técnicas para limpiar sus dientes. En la época primitiva el hombre empleaba sus uñas para realizar su limpieza bucal.

Durante el año 300 A.C los sumerios ejercían la higiene bucal con palillos dentales de oro decorados. Los romanos evidenciaban mucho interés por la higiene oral. Celso predicaba que las manchas de los dientes debían eliminarse luego de frotarse con un dentífrico. (23,22)

2.2.7.2 Higiene oral

Se define como las acciones fundamentales para el control de placa, que consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para reducir y controlar la placa dentobacteriana en la cavidad bucal, el cual a su vez constituye el factor determinante más importante en el desarrollo y progresión de las múltiples enfermedades bucales.

Para lograr niveles óptimos de prevención de patologías orales como la caries y la gingivitis, la higiene oral está considerada como un elemento fundamental. La evidencia científica ha concluido que una higiene oral, realizada de forma adecuada, es efectiva en el control de estas enfermedades. (24,3,25,28)

2.2.7.3 Importancia de la Higiene oral

Las bases fundamentales de una boca sana se cimientan en los cuidados iniciales infundidos desde la infancia. Aumentar sus hábitos de higiene oral en todos los miembros de la familia y en especial en los niños es de extrema importancia, pero para que esto se logre es necesario concientizar a los padres y que estén al tanto de la relevancia de prevenir desde las edades más jóvenes. (25,22,24)

Los padres deberán inculcar a sus hijos con el ejemplo para la realización del cepillado diario adoptando los hábitos de higiene, conforme pasa el tiempo y se desarrollen en el área psicomotriz, podrán tener la capacidad de cepillarse los dientes solos pero siempre con la supervisión de los padres.

La buena higiene oral va contribuir a que tengan una boca saludable, esto quiere decir que su diente estarán limpios y libres de restos de alimento, las encías

mantendrán un color rosa coral, no sangraran durante el cepillado y el mal aliento ya no será un problema en su salud

2.2.8. Placa Bacteriana

León Williams en 1897, describió a la placa con el nombre de “placa dental” o “placa gelatinosa”, y lo califico en ese tiempo esencial en la etiología de la caries dental y enfermedad periodontal.

2.2.8.1 Definición

En la clínica la placa bacteriana se puede definir como una sustancia estructurada, rígida, de color amarillo-grisáceo que se adhiere de forma vigorosa a las superficies dentales, incluidas las restauraciones y prótesis removibles y fijas. La placa dental está integrada primordialmente por bacterias en una matriz de glucoproteínas salivales y polisacáridos extracelulares (26,2,7,23,27)

La formación de la placa bacteriana se da cuando las condiciones son favorables para los microorganismos, tales como el acceso a alimentos cariogénicos, una inadecuada higiene oral, problemas de inmunidad de la persona, etc.

2.2.8.2 Formación de la placa bacteriana

La formación de la placa bacteriana se puede dividir en tres fases: (27, 2,7,9,27)

- Formación de la película dental (película adquirida):

La película adquirida se forma en la etapa inicial del desarrollo de la placa dental, Todas las superficies del ambiente oral están cubiertas por una capa delgada fluida de glucoproteínas, la cual está conformada por elementos salivales y del fluido

gingival, así como de desechos, productos bacterianos y de células de los tejidos del huésped.

- Colonización inicial o colonización primaria

Pasadas unas horas, se generan las bacterias en la película dental. Los colonizadores primarios de la superficie dental son los microorganismos grampositivos facultativos. Estos colonizadores primarios se adhieren a la película mediante moléculas específicas, conocidos con el nombre de adhesinas. Seguidamente, la biomasa se desarrollara por medio de especies adheridas, y se genera, además la colonización y el desarrollo de otras.

- Colonización secundaria y maduración

Las bacterias comienzan a aumentar en número y se da inicio a un proceso de sucesión ecológica autogénica; los microorganismos residentes modifican el ambiente, de tal forma, que ellos mismos pueden ser sustituidos por otros más adaptados al hábitat modificado.

2.2.8.3. Control de la placa Bacteriana

Para el control de la placa bacteriana se debe detectar la presencia de la placa dentobacteriana por medio un examen clínico oral, se puede evidenciar por medio de la visualización, con el uso de exploradores dentales o con sustancia reactivas; se pueden adquirir datos por medio de los índices de placa dentobacteriana para realizar evaluaciones y estudiar sus resultados estadísticamente por medio de escalas medibles. (28,27,31)

Actualmente existen diversos índices de higiene oral que se emplean para determinar la placa bacteriana en las superficies dentarias entre ellas tenemos:

Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillon (IHOS), Índice de O'Leary, Índice de silness y loe, Índice de higiene bucal de Lindhe modificado. Estos índices son muy importantes puesto que con ellos podemos saber cómo se encuentra la salud oral de cada persona, si hay presencia o no de depósitos blandos y el porcentaje de áreas limpias en la cavidad bucal.

2.2.8.4. Índice de O'Leary

Propuesto en el año 1972 por O'Leary Drake Taylor. Es un sistema de registro simple para identificar las superficies dentales con placa dentobacteriana, en este índice no se consideran las caras oclusales. (28,26,27))

Para ello Se utilizan reveladores de placa bacteriana como pastillas o soluciones que tiñan las 4 superficies mesial, distal, vestibular y lingual o palatino de cada diente y se colocará en una ficha de registro, en tanto los dientes ausentes se tachan con una X en la ficha.

El índice O'Leary determina el puntaje final en porcentajes, donde se suma el número de caras pigmentadas con placa y se divide con el número total de caras presentes en boca, el resultado se multiplica por 100, El promedio porcentual puede variar de 0 a 100%. Este método se realiza cada evaluación a lo largo del tratamiento, determinando la capacidad de control bacteriana.

2.2.9. Medidas de higiene oral

2.2.9.1 Cepillado dental

El cepillado dental se asocia a la salud bucodental, con un gran impacto clínico.
(29)

El cepillado dental es el método de higiene primordial que permite eliminar de forma mecánica la placa bacteriana de los dientes; mantener un cepillado adecuado y correcto es la clave para poder tenerlos sanos y limpios, libre de caries y enfermedades de las encías.

Asimismo establecer buenos hábitos de higiene oral a una edad temprana, es el primer paso para una salud óptima toda la vida, se debe comenzar a usar el cepillado dental cuando crezca el primer diente.

2.2.9.2 Técnicas de cepillado dental

Aunque se ha sugerido que un cepillado adecuado que elimine completamente la placa bacteriana cada 24 horas podría resultar suficiente, la realidad es que habitualmente no se realiza de forma totalmente eficaz, por lo que se recomienda un cepillado al menos 3 veces al día. La mayor cantidad de placa bacteriana se elimina en los primeros 60 segundos de cepillado, pero hay zonas menos accesibles, como los dientes posteriores o las superficies linguales, en las que mejora el grado de control de placa cuando se prolonga el tiempo de cepillado hasta 3 minutos. (30, 7,25,29,31)

Existen diversas técnicas de cepillado que pueden ser efectivas para remover la placa bacteriana de la superficie dentaria como son: la técnica horizontal o barrido, técnica verticales, técnicas rotatorias y técnicas vibratorias; dentro de esta última se encuentra la técnica bass modificada que resulta ser la más efectiva para los niños de 8 y 9 años ya que pueden aprender a cepillarse con facilidad y de forma segura, esta técnica consiste en colocar el cepillo en un ángulo de 45 grados perpendicular al eje del diente colocando la punta de las cerdas al borde de la encía,

luego se realiza movimientos vibratorios y después un movimiento de barrido hacia oclusal; para las caras oclusales se realiza movimientos de vaivén.

2.2.9.3 Pasta dental

A lo largo de los años, los dentífricos se han empleado para la estética oral, la eliminación de la halitosis, el fortalecimiento de estructuras dentarias y aliviar el dolor dental (31,23,29, 30)

La pasta dental es una sustancia que se utiliza en el cepillo para higienizar los dientes.

El empleo de dicha pasta se realizará una vez que el niño tenga la capacidad de poder escupir; su uso dependerá de la edad de cada paciente, en niños menores de 6 años es de 250ppm a 550ppm, y para niños mayores de 6 años deberá contener entre 1100 ppm a 1500 ppm de flúor. Así también la cantidad debe ser adecuada y proporcionada y siempre supervisado por los padres.

2.2.9.4 Hilo dental

El hilo dental es imprescindible en el mantenimiento de la salud oral, ya que el cepillo dental por su propia estructura, no llega a higienizar los espacios entre los dientes. Se recomienda el hilo dental por lo mínimo una vez al día después del cepillado porque de lo contrario, sólo estará realizando la mitad del trabajo para mantener una boca sana. (32,7,9,25,29, 30,31)

La utilización del hilo dental tiene como finalidad eliminar los restos de comida que hayan quedado entre los dientes y zonas donde el cepillado no ha podido alcanzar como es por debajo la encía, por consiguiente es recomendable usarlo diariamente como medida de prevención después del cepillado.

2.2.9.5 Colutorios

Entre los antisépticos locales usados para realizar el control de placa se encuentran los enjuagues bucales, estas son soluciones hechas a base de antisépticos, que se usan posterior cepillado para disminuir el desarrollo bacteriano causantes de caries y eliminar la halitosis. (33,23,24,30,32)

Los enjuagues bucales actúan impidiendo la adherencia del biofilm o placa bacteriana imposibilitando el desarrollo de los microorganismos, asimismo reducen las bacterias, refrescan y dejan un sabor agradable la cavidad bucal, su recomendación es utilizarlo de 2 a 3 veces al día después del cepillado de los dientes.

2.3. Terminología básica

Eficacia del Método Lúdico

Capacidad de lograr un efecto deseado o esperado de forma didáctica en la importancia de la higiene bucal en niños, adoptando la participación y reconociendo la necesidad de cambiar las condiciones en las que los individuos viven

2.4. Hipótesis

El Método Lúdico “Camino a una Sonrisa Feliz” en la Higiene Oral, es eficaz en niños de 8 a 9 años del centro educativo “Miguel Grau”, Lima – 2017

2.5. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Eficacia del Método Lúdico	Conjunto de estrategias diseñadas para el proceso de aprendizaje mediante el juego acerca de un tema determinado para prevenir cierta enfermedad	Contenidos	Índice de higiene de O" Leary	Ordinal	Bien: 0% – 20% = 0 Regular: 21% – 30% = 1 Mala: > 30% = 2
Sexo	Condición orgánica de nacimiento del sujeto, con características fenotípicas propias en cada uno de los casos.	Diferencias fenotípicas y genotípicas	-	Nominal	Masculino = 0 Femenino = 1
Grado de estudios	Año en el cual el niño se encuentra matriculado en el régimen escolar	-	Años	Ordinal	3ro grado= 0 4to grado= 1

2.6 Definición operacional de términos

- **Higiene oral:** Se determinará con ausencia de la placa blanda en todas las superficies mesial, distal, vestibular, palatino o lingual de la estructura dentaria.
- **Edad:** Tiempo cronológico de vida cumplido al momento de la entrevista.
- **Sexo:** Condición orgánica de nacimiento, masculino o femenino del sujeto, con características fenotípicas propias en cada uno de los casos.
- **Grado de estudios:** Nivel académico en el que está matriculado el estudiante.

CAPÍTULO III
DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La investigación realizada es observacional de tipo descriptivo, prospectivo y de diseño longitudinal.

3.2. Población y muestra

El estudio se realizó en el C.E. "Miguel Grau", ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo – Tablada de Lurín, con un periodo de duración de un mes.

La población estuvo constituida por 138 estudiantes cuyas edades oscilan entre los 8 y 9 años, los cuales se encontraron cursando el tercero y cuarto año de educación primaria, ubicados en 8 aulas del mencionado centro educativo.

El cálculo del tamaño de muestra se obtuvo mediante la fórmula para estimar una proporción obteniéndose una muestra de 82 estudiantes.

La fórmula es la siguiente:

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

Donde:

N = Total de la población

$Z_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Los estudiantes fueron seleccionados aleatoriamente de la población delimitada por los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:**

- Alumnos de ambos sexos que se encuentran en el rango de edad de 8 a 9 años de edad.
- Alumnos matriculados en el presente año lectivo.
- Alumnos que contaban con la autorización de sus padres o apoderado para participar en el estudio.

- **Criterios de exclusión:**

- Alumnos que presenten algún tipo de problemas de aprendizaje.
- Alumnos que presenten algún tipo de limitación física en cuanto a la coordinación motora para el aprendizaje de las técnicas de cepillado dental.
- Alumnos portadores de ortodoncia.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El presente estudio se realizó de la siguiente manera:

- Se solicitó la autorización a la Directora del Centro Educativo escogido para realizar la investigación. (Anexo 1)
- Se realizó el reconocimiento del centro educativo. (Anexo 2)
- Se solicitó una reunión con la directora y los docentes para la coordinación y programación de las actividades a realizar y establecer fechas y horarios para el estudio.(Anexo 3)
- Se convocó a una reunión con los padres de familia para informarles detalladamente en qué consistía el estudio y los objetivos que se deseó alcanzar con dicha investigación, se les proporciono el consentimiento informado, solicitando la autorización respectiva para la participación del niño (a) en el estudio. (Anexo 4)

- Asimismo se les solicito a los niños (as) para que autoricen su consentimiento. (Anexo 5)
- Se realizó la capacitación a los colaboradores de la investigación sobre el índice O'Leary.
- El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos para determinar el índice de higiene de los niños (Índice de O'Leary), para lo cual se realizó la validación correspondiente de la ficha de recolección a los expertos. (Anexo 6,7,8)
- La técnica utilizada fue observacional de la siguiente manera:
- Se le brindo al niño un vasito con unas gotas de violeta combinado con agua y se le explico que se enjuague por un minuto, pasando la solución por todas las superficies de los dientes, luego se le pidió que escupa.
- Una vez visualizada la placa mediante la solución reveladora en las superficies mesial, distal, vestibular y palatina o lingual, posteriormente se registraron los datos recogidos en la ficha de recolección. (Anexo 9)
- El Método Lúdico "Camino a una sonrisa feliz", consto de 5 sesiones de aprendizaje, que fueron previamente validados por docentes de educación y de la especialidad. (Anexo 10)
- El programa se realizó durante un periodo de 1 mes, las cuales abarcaron Temas acerca de anatomía dental, enfermedades y medidas de higiene oral.
- Las sesiones fueron realizadas 1 vez por semana con una duración de 55 minutos 25 minutos para las charlas educativas, y 30 minutos para el registro del índice de higiene oral (O'Leary), se utilizaron Técnicas tales como charlas educativas, demostraciones de acuerdo al tema tratado, teatro y juegos didácticos, así mismo se confecciono el material como rotafolios,

rompecabezas, tarjetas, maquetas, etc., para trabajar durante el transcurso del Método Lúdico, con la finalidad de que sea más entretenido y facilitar el aprendizaje en el alumno.

- Los colaboradores de la investigación recibieron una capacitación previa acerca de las actividades y estrategias a usar en el programa.

PRIMERA SESIÓN

- Presentación del equipo de trabajo, se explicó de manera sencilla el propósito de nuestra presencia y lo que se va desarrollar durante el programa.
- Para motivar a los niños se realizó una dinámica llamada “Dientecitos”, donde se dispuso de 41 imágenes de dientes, Cada imagen se rasgó en dos partes; de manera que los bordes queden irregulares, para tener un total de 82 partes, una para cada participante. Se entregó a cada participante una de las partes. Cuando todos tuvieron su respectiva parte, cada participante busco al compañero o compañera que tiene la otra mitad, que debe coincidir exactamente, luego cada dupla se presentó ante todos, lo cual permitió un ambiente de confianza.
- Luego se realizó el 1er control de higiene oral con el índice de O’Leary, mediante el uso de la violeta de genciana, registrando los datos obtenidos en la ficha.
- Posteriormente se brindó la Charla educativa sobre anatomía dental, tipos de dentición, funciones, cepillado dental, a través de rotafolios e imágenes, así también de esta manera, se realizó la demostración y enseñanza de la técnica de cepillado con un macromodelo y macrocepillo.
- Para incentivar a los niños a la higiene bucal se entregaron cepillos dentales.
- Se controló y supervisó el cepillado en los niños durante la enseñanza.

SEGUNDA SESIÓN

- Se inició la sesión con una motivación, donde se brindó a los niños un rompecabezas de un diente con caries, los niños participaron tratando de armarlo, una vez terminado el rompecabezas se les preguntó ¿qué es? ¿por qué está así el diente? ¿Qué lo produjo?, incentivando a que ellos respondan.
- Luego se dio paso con la charla sobre enfermedades bucales: caries dental, gingivitis, Causas y consecuencias; medidas de higiene oral: uso del hilo dental y enjuague bucal por medio de rotafolios y maquetas.
- Se les invitó a pasar al frente a los niños a realizar el cepillado dental en la maqueta y uso del hilo dental.
- **Estrategia lúdica:** Se formó grupos para realizar una dinámica denominada “Sopa de letras”, este juego tuvo como propósito reforzar los contenidos expuestos, el cual consistió en tirar un dado con números, que contenían preguntas, el coordinador realizó la pregunta y ellos tuvieron que armar la palabra correcta con las cartillas de letras que se le brindó a cada grupo.
- Por último se fortalecieron los temas a través de la participación.

TERCERA SESIÓN

- Se empezó con una motivación brindando a los niños cartillas con dibujos de alimentos cariogénicos y no cariogénicos y debieron de identificar cada uno de ellos y pegar en un tablero.
- Luego se realizó la exposición de la charla educativa sobre los alimentos cariogénicos y no cariogénicos. Prevención: flúor, sellantes, y visitas al odontólogo.
- Se retroalimentó los temas mencionados en las sesiones anteriores.

- **Estrategia lúdica:** Se formó equipos con los estudiantes para realizar una dinámica en grupos, con un juego llamado “Sonriendo a la vida”, que consistió en un tablero con el dibujo de la boca y los dientes anteriores, se realizó Tarjetas con preguntas en forma de dientes anteriores de ambos maxilares. Se les explico el juego, que consistió en dividir al grupo en 2 equipos: uno trabajo en la arcada superior y el otro en la inferior; cada jugador hizo el papel de odontólogo. Tuvieron q responder las preguntas de las cartillas en forma de diente y lo colocarlas en cada arcada, gano el equipo que más dientes salvo
- Se afianzaron los temas tratados.
- Después de haber terminado con la exposición se evaluó realizando una serie de preguntas, para que los niños y niñas respondan y de esta manera sirva como refuerzo.

CUARTA SESIÓN

- Se empezó la sesión educativa con una Obra de teatro. (Anexo 11)
- Se desarrolló una representación teatral con todos los colaboradores de la investigación que llevó como título “Clemente el diente desobediente”, además se integró a todos los niños y niñas para que interactúen y den sus opiniones al respecto.
- Por último se realizó preguntas sobre los temas que se resaltó en la representación teatral; así también se les explicó porque es importante practicar la higiene bucal, esto sirvió como retroalimentación de todos los temas desarrollados en las sesiones anteriores.

QUINTA SESIÓN.

- Se evaluó el 2do control de higiene oral con el índice de O’Leary.

- Se dieron las recomendaciones sobre prevención en higiene oral.
- Clausura del programa preventivo “Camino a una sonrisa feliz”.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

El análisis estadístico de los datos se realizó en el programa SPSS versión 21 utilizando indicadores resumen, tablas de frecuencias y de contingencia, Dado que las mediciones de los índices de higiene dental se realizaron para los mismos niños y niñas en dos ocasiones (muestras emparejadas), la inferencia se realizó utilizando la prueba T de student para dos muestras emparejadas, y para las comparaciones de los índices según sexo, edad y grado de estudios antes y después de la intervención se utilizaron pruebas T de student para muestras independientes.

3.5. Aspectos éticos

Para la ejecución de la presente investigación, se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18o Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29o Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964) y modificada en Seúl, Octubre 2008.

- Se solicitó el consentimiento y asentimiento informado de los padres y estudiantes. (Anexo 7 y 8)
- El estudio no comprometió la salud de los participantes.
- Se mantuvo la confidencialidad de la información.
- Carta de autorización en forma de solicitud autorizada.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

El grupo de intervención estuvo conformado por 82 niños con edades entre 8 (41 niños) y 9 años (41 niños), que se encontraban cursando el tercero y cuarto año de educación primaria en el C.E. “Miguel Grau”, ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo – Tablada de Lurín”.

Tabla 1. Características personales de los escolares participantes en el Método Lúdico “Camino a una sonrisa Feliz” del C.E. “Miguel Grau”, Lima - 2017

Características	Número de niños	Porcentaje
Sexo		
Femenino	48	58,5
Masculino	34	41,5
Edad		
8 años	41	50,0
9 años	41	50,0
Grado escolar		
3er grado	41	50,0
4to grado	41	50,0

El estudio se realizó en un periodo de un mes, haciendo las mediciones del índice de O`Leary, en los niños, en dos momentos: antes y después.

Tabla 2. Eficacia del Método Lúdico “Camino a una sonrisa Feliz” en la Higiene Oral de niños de 8 y 9 años del C.E. “Miguel Graú”, Lima – 2017

Periodo de tiempo	Número de escolares	Índice de higiene oral				p (*)
		Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar	
Antes	82	70,0	100,0	90,1	8,8	0,00
Después	82	13,5	30,0	19,9	4,1	

* : prueba t de student para muestras relacionadas

En la primera evaluación (antes) se encontraron índices de higiene oral que variaban entre 70.0 y 100 con una media de 90.1 ± 8.8 . Después de la intervención se observa una elevada reducción, pues el valor mínimo del índice de higiene oral es de 13.5 y el máximo de 30.0. Con respecto al primer día de observación el índice promedio se ha reducido en 70,2 puntos porcentuales (media: 19.9 ± 4.1). Esta reducción es significativa. ($p=0,000$).

Tabla 3. Índice de higiene oral en los niños de 8 y 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau”

Periodo	Edad (años)	Número de escolares	Índice de higiene oral				p(*)
			Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	
Antes	8	41	72.6	100.0	92.8	7.5	0.005
	9	41	70.0	100.0	87.4	9.3	
Después	8	41	13.5	30.0	19.6	4.2	0.434
	9	41	14.8	29.8	20.3	4.0	

(*) Prueba t de student para muestras independientes según edad

El análisis de las diferencias entre los niños y niñas según la edad muestra la misma tendencia general, esto es, comienzan con índices de higiene muy elevados indicando una escasa y casi nula higiene oral, así se tiene que en la evaluación inicial (antes), los índices promedio son muy elevados (8 años: 92.8 ± 7.5 y 9 años: 87.4 ± 9.3), y las diferencias son significativas según la edad ($p=0.005$). Al finalizar la intervención los índices de higiene oral no difieren significativamente entre los niños de 8 y 9 años. Esto podría explicarse porque la intervención ha sido igualmente eficaz en ambas edades.

Tabla 4. Eficacia del Método Lúdico “Camino a una sonrisa Feliz” en la Higiene Oral de niños de 8 y 9 años del C.E. “Miguel Grau”, Lima – 2017 según sexo

Periodo	sexo	Número de escolares	Índice de higiene oral				p(*)
			Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	
Antes	Masculino	34	76.1	100.0	94.2	6.2	0.000
	Femenino	48	70	100	87.2	9.3	
Después	Masculino	34	16.0	30.0	21.7	4.4	0.000
	Femenino	48	14.0	28.0	18.6	3.3	

(*) Prueba t de student para muestras independientes

En relación al sexo de los escolares (Tabla 4), se observa, la misma tendencia general, los índices de higiene oral son elevados para ambos grupos. Antes del programa el índice promedio es significativamente mayor ($p=0.000$) en los niños ($94.2 \pm 6,2$) comparado con las niñas ($87,2 \pm 9,3$), Después de la implementación del Método Lúdico, se tiene una reducción significativa tanto para las niñas ($p=0.000$) como para los niños ($p=0.000$)

Tabla 5. Eficacia del Método Lúdico “Camino a una sonrisa Feliz” en la Higiene Oral de niños de 8 y 9 años del C.E. “Miguel Grau”, Lima – 2017 según grado de estudios

Periodo	Edad (años)	Número de escolares	Índice de higiene oral				p(*)
			Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	
Antes	Tercero	41	72.6	100.0	92.8	7.5	0.005
	Cuarto	41	70.0	100.0	87.4	9.3	
Después	Tercero	41	13.5	30.0	19.6	4.2	0.434
	Cuarto	41	14.8	29.8	20.3	4.0	

(*) Prueba t de student para muestras independientes según grado de estudios

El análisis de las diferencias entre los niños y niñas según el grado de instrucción que se encontraban cursando al realizarse la intervención, muestra la misma tendencia general, esto es, comienza con índices de higiene muy elevados indicando una escasa y casi nula higiene oral, así se tiene que en la evaluación inicial (antes), los índices promedio son muy elevados (tercero: 92.8 ± 7.5 y cuarto: 87.4 ± 9.3), y las diferencias son significativas entre ambos grados ($p=0.005$).

Al finalizar la intervención del Método Lúdico se observa una reducción significativa de los índices de higiene oral en general (Tabla 5), pero, según el grado de estudios, las diferencias en los índices promedio ya no es significativa, Esto podría explicarse de que la intervención ha sido igualmente eficaz en ambos grados de estudios.

4.2. Discusión

Según los hallazgos encontrados en los antecedentes bibliográficos y en los propios resultados de esta investigación, es seguro poder afirmar que existe una eficacia por parte de las intervenciones educativas en la repercusión de la higiene oral en la población a la cual está dirigida. Bajo esta premisa la presente pesquisa fue ejecutada en el C.E. “Miguel Grau”, dirigida a una población de 82 estudiantes cuyas edades correspondían a las de 8 y 9 años, con el fin de evidenciar si el Método Lúdico “Camino a una sonrisa feliz”, puede alcanzar una mejoría en el nivel del estado de la higiene oral por medio de la reducción de los niveles de placa bacteriana, recolectando los datos bajo los criterios del índice de O Leary.

El estudio llevado a cabo por Pacheco en el año 2016, evaluó la eficacia del plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal de niños de 8 a 13 años del Centro Educativo Santa Rosa en Huánuco, en donde se les midió el nivel de higiene oral antes y después de la aplicación del plan. Los resultados hallados por el investigador indicaron una frecuencia cuestionable 48.8% seguido de aceptable 27% siendo ampliamente discrepante con los resultados encontrados en la presente investigación con una media de mejoría del 70.2% una vez finalizado el Método Lúdico. Esta discrepancia en los resultados puede atribuirse En la investigación de Pacheco debido a que evaluó una muestra mucho mayor en comparación con la estudiada en esta investigación, lo cual podría provocar que el índice de higiene sea más cuestionable (2)

En el estudio realizado por Noborikawa y cols. en el año 2009, evaluaron la influencia del Programa Educativo de Salud Oral Sonrisas (PESOS) en la higiene oral y en los conocimientos de salud bucal en una población de 132 adolescentes con edades promedio de 12.95 años, del colegio “La unión” en Perú, en su estudio

se realizaron cuatro sesiones en donde se trataron diferentes temas acerca de la salud bucal, durante la evaluación clínica oral se utilizó un índice simplificado de higiene oral de Greene-Vermillion. Los resultados indicaron que el índice de placa bacteriana antes del programa de salud oral fue de 2.18 y después del programa fue de 0.85, encontrándose una reducción significativa de estos valores una vez aplicado las charlas de salud oral sobre la población. Los niveles iniciales de placa fueron mínimamente mayores en los varones que en las mujeres, con valores de 2.21 y 2.13 respectivamente, reduciéndose significativamente hasta 0.94 y 0.74 después del programa de salud oral. Con estos resultados se puede observar una similitud en los resultados hallados en el presente estudio, en donde una reducción de los niveles de placa según el índice de O Leary es encontrado, con valores iniciales en los varones de 94.2 y en las mujeres de 87.2, reduciéndose a 21.7 y 18.6 respectivamente. Si bien los resultados son congruentes entre sí la diferencia entre valores se produce porque los índices de valoración fueron diferentes para cada autor. (11)

En la investigación publicada por Campos en el año 2010 tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo de cuatro sesiones sobre la salud bucal en el estado de higiene oral sobre una población de 102 estudiantes, con edades promedio de 11 y 13 años, de la I.E. "San Antonio de Padua", Perú, utilizando la técnica de teatro Clau. El autor consideró dos variables de estudio, el estado gingival evaluado por medio de índice gingival de Löe y Silness como también el estado de higiene oral por medio del índice simplificado de placa bacteriana de Green y Vermillion. Los resultados publicados indican un Índice de Higiene Oral inicial de 2.64, disminuyendo posterior al programa educativo a uno de 0.72, obteniéndose un nivel de mejoría de 1.94. Los resultados encontrados en

la presente investigación presentan una conclusión similar que es una mejora evidente después del programa educativo, sin embargo el grado de mejoría discrepa, presumiblemente a causa de la diferencia del número de población considerada, al ser una cantidad mayor utilizada por Campos en su estudio puede esperarse un resultado proporcionalmente mayor a los encontrados en la presente investigación con niveles de mejoría de 70.2% (0.72). (9)

En la investigación llevada a cabo por Ávila en el año 2011 tuvo como propósito evaluar la influencia del programa educativo “Sonrisa Feliz” sobre una población de 65 alumnos de entre 6 a 12 años de edad, con una población masculina mayor con un 55.4% en comparación a la femenina con un 44.6%, del colegio “José Olaya Balandra” Perú, la investigación se llevó a cabo en el periodo de cuatro meses, en donde se evaluaron los conocimientos de salud bucal por medio de cuestionarios validados y el nivel higiene oral por medio del índice de placa simplificado de Greene-Vermillion antes, durante y después del programa educativo. Sus resultados indicaron que al inicio de su estudio, el índice de placa fue de 2.6 (alta), durante el programa educativo fue de 1.6 (alta) y al finalizar fue de 1.1 (regular), siendo los resultados diferentes a los encontrados en la presente investigación con un índice de placa dental inicial de 90.1% (alta), y después del Método Lúdico de 19.9% (bajo). La diferencia encontrada al finalizar las intervenciones educativas entre ambos estudios, puede ser causado por la diferencia en el grupo de edades a la cual fue dirigido el estudio, si bien en la presente investigación se utilizó una población más homogénea de edades de entre 8 y 9 años, en el estudio realizado por Ávila, esta población varía de edades entre 6 a 12 años, lo cual genera grupos en donde el nivel de placa dental y el grado de recepción de información varía por diferentes factores, generando resultados menos favorables. (8)

En la publicación realizada por Sánchez y Sence en el año 2012 donde postulo como objetivo evaluar la efectividad de un programa preventivo promocional en salud bucal, realizado durante 3 años. Para ello se consideró una población de 717 estudiantes con edades de entre 3 a 13 años, seleccionados de forma aleatoria, provenientes de diferentes instituciones educativas incluidas en el programa Salud Bucal con Buen Trato, Perú. Los niveles de placa fueron evaluados por medio del índice de Green y Vermillon. Los resultados indicaron que los índices de placa en los alumnos expuestos al programa preventivo disminuyeron en menor medida con un índice inicial de 0.92 hasta llegar a un final de 0.5 (optima); mientras que a un segundo grupo al cual no fue expuesto a este programa preventivo el índice aumento de 0.88 a 0.94. Estos resultados son equivalentes a los hallados en la presente investigación con un índice inicial de 90.1% (0.90) y posterior a la intervencion reduciéndose hasta llegar a un 19.9% (0.19). La diferencia en el grado de distribución es atribuible al número de población estudiada y al tiempo de seguimiento realizado, ya que el autor Sánchez contemplo una población mucho mayor, entonces el índice de higiene será menos evidente a comparación de una población menos numerosa, como la estudiada en la presente investigación. (7)

Un estudio realizado por Gonzales y García en el año 2013, plantearon como finalidad poder comparar la influencia de dos programas educativos de salud oral en una población de 224 preescolares de 3,4 y 5 años de la I.E. “Niño Jesús de Praga” Perú. Consideraron dos programas educativos, en donde el primer grupo fue expuesto al programa “Sonrisa Feliz” empleando una metodología participativa, interactiva y lúdica; mientras que el segundo grupo fue expuesto al programa “Tradicional expositivo” en donde solo se les brindaron metodología expositiva, en ambos grupos el contenido fue el mismo y el tiempo de duración fue de 6 meses

para ambos, posteriormente el nivel de placa fue medido por medio del Índice de Higiene Oral Simplificado antes, durante y después de los talleres. Los resultados hallados concuerdan proporcionalmente con los encontrados en la presente investigación, evidenciando una mejoría posterior al taller educativo didáctico, encontrándose un nivel de higiene oral inicial de 2.18 antes del taller, 1,56 durante y 1.08 después del mismo. Por tal motivo se logró determinar la efectividad de ambas intervenciones de salud a través de distintas estrategias que favorecieron la salud bucal. (6)

Finalmente en el trabajo realizado por Celis y cols en el año 2014, propuso determinar la efectividad de un programa educativo “La conquista de una Boca Sana” sobre la higiene oral de una población de 83 niños de edades entre 4 y 5 años de la I.E. “N°015 Santa María de los Niños” Perú. Iniciaron con una evaluación inicial del nivel de Higiene Oral por medio del índice de Green y Vermillion, posteriormente al programa se volvió a tomar el mismo índice para evaluar la diferencia en el grado de higiene oral. Sus resultados indicaron una mejoría en los niños de la edad de 4 años con un índice malo inicial del 15%, el cual posterior al programa educativo se redujo al 0%, mientras que en los infantes de 5 años un índice inicial de malo del 19% fue reducido finalmente a 0% posterior al programa educativo. Se evidencia entonces que los resultados son equivalentes a los encontrados en la presente investigación evidenciándose una disminución considerable en los índices de higiene oral posterior a la intervención educativa oral, remarcando así su efectividad como elemento preventivo educacional. (3)

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se determinó que el Método Lúdico “Camino a una sonrisa feliz” en la higiene oral, es eficaz en los niños de 8 a 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau” en Lima durante el año 2017, logrando disminuir los índices de higiene oral, siendo esta reducción significativa ($p=0,000$) mejorando de esta manera las prácticas de higiene bucal de los escolares participantes del estudio.
2. Se determinó, por medio de la recolección de fichas odontológicas, que el índice de higiene oral de los niños de 8 y 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau”, disminuyó ya que al finalizar la intervención los índices no difieren significativamente entre ambas edades ($p=0,434$) mejorando de manera notable sus índices de higiene oral.
3. Se logró determinar que los escolares sujetos al Método Lúdico “camino a una sonrisa feliz” en la higiene oral del Centro Educativo “Miguel Grau” fue efectivo para ambos sexos, observándose al final una reducción significativa ($p=0,000$) del índice de higiene oral según O’Leary tanto para el sexo masculino como femenino, pero las niñas tuvieron un índice de higiene menor en comparación con los niños. Logrando de esta manera propiciar el desarrollo de hábitos de higiene saludables.
4. Finalmente, se determinó la eficacia del Método Lúdico “camino a una sonrisa feliz” en la higiene oral en los niños de 8 a 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau” en ambos grados de educación primaria y, se demostró mejoras en el estado de higiene oral, sin notarse, diferencias significativas ($p=0,434$) entre el 3ro y 4to grado una vez finalizada la

intervención. Esto reafirma el modo de incentivar el autocuidado de la higiene oral en el grupo de estudio.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda ampliar el número de la población estudiada, del mismo modo que dicha intervención sea dirigido a los niños en etapa preescolar, con la finalidad de adquirir desde temprana edad hábitos de higiene y fortalecer la importancia de la salud bucal.
2. Se sugiere implementar el Método Lúdico “Camino a una sonrisa feliz” integrando tanto a los docentes como a los padres de familia, ya que ellos son los principales modelos de enseñanza para reforzar el aprendizaje obtenidos por los niños en la actividad, concientizándolos de esta manera la necesidad de mantener una óptima salud.
3. Se recomienda extender el tiempo de realización de la intervención educativa en la población infantil por periodos más largos, de modo que las sesiones sean realizadas en intervalos de una sesión por mes, con el propósito de lograr datos más detallados y certeros.
4. Se sugiere ejecutar el Método Lúdico “camino a una sonrisa feliz” en zonas rurales y urbano – marginales, puesto que así, pueda llegar a las poblaciones vulnerables y desfavorecidas que tienen poco o ningún tipo de acceso a los servicios odontológicos, esto con el fin de mejorar los índices de higiene oral en los niños y niñas de estas zonas de alta pobreza.

REFERENCIAS

1. Rivas L. Metodología lúdica para la motivación del aprendizaje. [Bachiller]. Universidad Rafael Landívar; 2016.
2. Pacheco G. Plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años [Bachiller]. Universidad de Huánuco; 2016.
3. Celis E, Flores C, Santa I. Efectividad 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 [Bachiller]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
4. Barturén K, Cortez M, Chumpitaz R. Inteligencias múltiples para propiciar prácticas de higiene bucal en dos grupos de escolares de primaria. Chiclayo, Perú. Kiru. 2015; 12(1): 42-7.
5. Soto A, Sexto N, Gontán N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros Oral Health Educational Intervention for Children and Teachers. Lilacs. 2015; 12(1): 24-34.
6. González R, García C. Comparación de dos programas educativos y su influencia en la salud bucal de preescolares. Kiru. 2013; 10(1): 18-25.
7. 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): 21-33.
8. 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 [Bachiller]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2011.

9. 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 [Bachiller]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2010.
10. Garcia P, Nogueira I, Dotta M, Dovigo R, Nassour E, Campos J. Educação em Saúde: Efeito de um Método de Auto-Instrução Sobre os Níveis de Higiene Oral em Escolares. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2009; 9(3): 333-7.
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.* 2018; 19(1): 31-8.
12. Gómez T, Molano O, Rodríguez S. La actividad lúdica como estrategia pedagógica para fortalecer el aprendizaje de los niños de la institución educativa niño Jesús de Praga. [Bachiller]. Universidad de Tolima; 2015.
13. Barrantes P. El método lúdico y su influencia en el desarrollo de habilidades cognitivas en el área de Ciencia Tecnología y Ambiente en estudiantes del tercero de secundaria de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 25 - UGEL 05. [Licenciada]. Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle; 2017.
14. Bautista C. Estrategias lúdicas para mejorar la salud bucal de los adolescentes de la casa de acogida don Bosco Lima-2017. [Bachiller]. Universidad nacional del Antiplano; 2018.
15. Ghezzi L, reyes C, Chávez G. Eficacia del programa educativo lúdico “Aprendiendo a cuidar tu boca” en escolares de la institución educativa Miguel Grau. *Rev Kiru* 2015; 12(2):54-59.

16. Barreto D, Paiva S, Ramos R, Ramos M. Avaliação da eficácia de uma atividade educativo preventiva com pré-escolares: estudo piloto de um ensaio clínico randomizado. *Arq Odontol.* 2013; 49(3): 113-21.
17. Fernández L. Programa educativo dirigido a elevar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en alumnos del primer grado de la I.E.P. Seminario de San Carlos y san Marcelo del distrito de Trujillo [Bachiller]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
18. Dos Santos N, Maders C, Aita V, Baron L. O Impacto do Programa Preventivo-Educativo da Unidade de Saúde da Família Viçosa na Saúde Bucal de Escolares. *Rev Fac Odonto.* 2010; 50(2): 15-9.
19. Corrales M, Caffo F, Coral K. Rutas del Aprendizaje Versión 2015 [Internet]. www.minedu.gob.pe. 2015 [Citado 30 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/rutas-del-aprendizaje/primaria.php#>
20. Duek C. Infancia Desarrollo y Conocimiento: Los niños y las niñas y su socialización. *Rev latinoam cienc soc niñez juvd.* 2010; 8(2): 799 - 808.
21. Abarca S. Psicología del niño edad escolar. 1era ed. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia; 1992.
22. Iglesias C. Intervención educativa en salud bucal en preescolares de Hueyapan, Morelos [Bachiller]. Instituto Nacional de Salud Pública Escuela de Salud Pública de México; 2006.
23. Badillo F. Programa de Prevención y Control de Placa Dentobacteriana en Niños de 7 a 8 años de edad de la Primaria “Alfonso Arroyo Flores de Poza Rica, Ver” [Bachiller]. Universidad Veracruzana; 2011.
24. Institución Universitaria Colegios de Colombia. Guía de práctica clínica en salud oral Higiene Oral [Internet]. www.saludcapital.gov.co. 2010 [citado 30

- Mayo del 2017]. Disponible en:
<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Guía%20de%20Práctica%20Clínica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>
25. Barreno J. Proyecto Educativo Para Promover la Higiene Buco-dental en los Niños de la Escuela de la Fiscal Mixta 17 de Julio de la Comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincia Manabí 2011 [Bachiller]. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2011.
26. Chérrez C. Prevalencia de Placa Bacteriana y Cálculos en Estudiantes de 14 a 19 años del Instituto Tecnológico Benito Juárez de la Ciudad de Quito. Población a investigar 300 Estudiantes [Bachiller]. Universidad Central de Ecuador; 2011.
27. Sarduy L, González M. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. *Medicent Electrón.* 2016; 20(3): 167-75.
28. Quiñones L, Barajas A. Control de Placa Dentobacteriana con el Índice de O'Leary, instruyendo la Técnica de Cepillado de Bass, en pacientes infantiles del Posgrado en Odontopediatría de la UAN. *Educateconciencia.* 2015; 5(6): 106-19.
29. Módulo de Promoción de la Salud Bucal [Internet]. <ftp2.minsa.gob.pe>. 2014 [Citado el 30 Mayo 2017]. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf
30. Pérez M, Limeres J, Fernández J. Manual de higiene oral para personas con discapacidad. Santiago de Compostela. 1era ed. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela; 2012.

31. Contreras J, De la Cruz D, Castillo I, Arteaga M. Dentífricos fluorados: composición. Rev Esp Cien Sal. 2014; 17(2): 114-9.
32. Mazariegos M. Salud Bucal del Preescolar y Escolar. 1 era ed. México D.F.: Gobierno Federal; 2011.
33. Aguilera M, Romano E, Ramos N, Rojas L. Sensibilidad del Streptococcus mutans a tres enjuagues bucales comerciales (Estudio in vitro). Odous Científica. 2011; 12(1) 7-13.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO

Año de la Consolidación del Mar de Grau

INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR



Miguel Grau Seminario

Lima 15 de marzo de 2017

Srta. Blanca Vanesa Amaro Contreras

Estimada Blanca Amaro Contreras, a través de la presente carta, el Centro Educativo "Miguel Grau", a cargo de la directora Carmen Solís Enríquez, le informa que su solicitud a sido aceptada para que realice su trabajo de tesis titulado: "EFICACIA DEL MÉTODO LÚDICO "CAMINO A UNA SONRISA FELIZ" EN LA HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 8 A 9 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO "MIGUEL GRAU", LIMA - 2017".

Reciba la más cordial bienvenida a nuestro Centro Educativo en el periodo que transcurra toda su investigación.

Atentamente

Lic. Carmen Solís Enríquez

Directora

ANEXO N° 2

CENTRO EDUCATIVO “MIGUEL GRAU”



ANEXO N° 3

CRONOGRAMA DEL MÉTODO LÚDICO “CAMINO A UNA SONRISA FELIZ”

PRERREQUISITOS	DÍA 0	1RA SESIÓN	2DA SESIÓN	3RA SESIÓN	4TA SESIÓN	5TA SESIÓN
FECHA:2/2/17	FECHA:4/4/17	FECHA: 8/4/17	FECHA:15/4/17	FECHA:22/4/17	FECHA:29/4/17	FECHA:6/5/17
Autorización del Centro Educativo	Reunión con la directora y las docentes	Presentación del grupo				
Preparación y distribución del consentimiento informado a los padres y asentimiento informado a los niños.	Recolección del consentimiento informado a los padres y el asentimiento informado a los niños.					
Preparación del material didáctico		Sesión de aprendizaje: Anatomía dental, Tipos de dentición y sus funciones, higiene bucal: técnica de cepillado	Sesión de aprendizaje: Enfermedades Bucales, Higiene bucal: Uso del hilo dental y enjuague bucal	Sesión de aprendizaje: Higiene bucal: Frecuencia, dosificación de la pasta dental, Alimentos cariogénicos y no cariogénicos Flúor, sellantes, y visitas al odontólogo.	Representación teatral: “Clemente el diente desobediente”	
Validación y evaluación de la ficha de recolección de datos		Práctica: - Revelado de placa bacteriana. - Registro del índice O'Leary - Enseñanza y demostración del cepillado dental		Práctica: - Enseñanza del cepillado dental. - Evaluación de la técnica de cepillado.		Práctica: - Revelado de placa bacteriana. - Registro del índice O'Leary

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducido por Blanca Vanesa Amaro Contreras Bachiller en Odontología de la Universidad Norbert Wiener.

El objetivo de este estudio es "Eficacia del Método Lúdico "Camino a una Sonrisa Feliz" en la Higiene Oral en niños de 8 a 9 años del Centro Educativo "Miguel Grau", Lima – Perú, 2016. La investigación consistirá en realizar un trabajo sobre higiene oral dirigido a los alumnos, donde se evaluará el estado de higiene a través de la pigmentación de los dientes, dicha evaluación se ejecutará en 5 sesiones donde se brindará charlas educativas, así como también demostraciones didácticas sobre las medidas de higiene oral.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus informaciones recolectadas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá cualquier valor en dinero por haber participado del estudio, siendo comunicado al finalizar los resultados obtenidos.

Desde ya le agradecemos su participación.

Mediante el presente documento yo, Maribel Asencio Sompo
Identificado (a) con DNI: 44894138, Padre de familia y/o apoderado de Alejandra Larraza Asa autorizo voluntariamente la participación de mi hijo en esta investigación, conducida por el Bachiller Blanca Amaro Contreras. He sido informado (a) sobre el objetivo y procedimientos que serán realizados durante el desarrollo del estudio

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:

M. Asencio S.

Padre o apoderado

DNI: 44894138

Fecha: 07 de abril 2017

Investigador: Blanca Vanesa, Amaro contreras

Teléfono celular: 975017011

Correo electrónico: ojitoslindos_2663@hotmail.com

ANEXO N° 5

ASENTIMIENTO INFORMADO

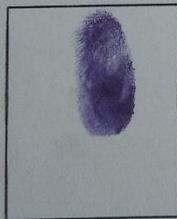
ASENTIMIENTO INFORMADO

Blanca Vanesa Amaro Contreras, Bachiller en Odontología de la Universidad Norbert Wiener, te invito a participar del estudio que fue previamente informado a tus padres. Durante el desarrollo del estudio se te colocará una tinta de color morado en tus dientes para poder observar cómo está tu higiene bucal, luego te enseñaremos a través de pláticas y juegos como debes cepillarte y mantener tu boca limpia y sana, estaremos evaluándote varias veces con la tinta morada para observar como va tu higiene oral. Los procedimientos son sencillos y no van a significar riesgo alguno para su salud e integridad.

Si tuvieras alguna duda puede preguntar o pedir a tus padres para que se contacten conmigo en el teléfono: 975017011.

Mediante el presente documento

Yo Dame Alison Lara Rubio..... Autorizo participar del estudio previa autorización de mis padres.



Dame Alison Lara Rubio
Firma del niño

ANEXO N° 6

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA EXPERTO

“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAÚ”

FECHA: 11/11/16

NOMBRE DEL EXPERTO: MERCEDES RITA, SALCEDO RIOJA

Es grato dirigimos a usted para manifestarle nuestro saludo cordial.

Dada su experiencia profesional, méritos académicos y personales, le solicitamos su apreciable colaboración como experto para la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento, que será aplicado a una muestra seleccionada que tiene como finalidad recoger información directa para la investigación titulada:

EFICACIA DEL MÉTODO LÚDICO “CAMINO A UNA SONRISA FELIZ” EN LA HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 8 a 9 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO “MIGUEL GRAÚ”, LIMA – 2017

Para efectuar la validación del instrumento usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional que corresponda al instrumento.

Se le agradece cualquier sugerencia relativa a la redacción, el contenido, la pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Atentamente



Blanca Vanesa, Amaro Contreras

ANEXO N° 7

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN																
Fecha de recolección de datos	Índice de O'Leary	Claridad en la redacción		El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.		El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.		Lenguaje adecuado con el nivel del investigador		Inducción a la respuesta		Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable		La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		X		X		X		X		X		X		X		

ANEXO N° 8

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Mercedes Rita Salcedo Rojas, con documento de identidad N° 06001551, de profesión C.D. ejerciendo actualmente como Docente, en la U. Wieruck.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (Ficha de recolección de datos : Índice de higiene O'Leary de la Tesis: **EFICACIA DEL MÉTODO LÚDICO "CAMINO A UNA SONRISA FELIZ" EN LA HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 8 a 9 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO "MIGUEL GRAÚ", LIMA – PERÚ, 2016**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTES	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

Fecha: 11/11/16

Copia ficha de recolección

M. Rita Salcedo Rojas
MANTO DENTARIA
C.O.P. 6731

Firma

ANEXO N° 9

FICHA DE RECOLECCIÓN

**EFICACIA DEL MÉTODO LÚDICO “CAMINO A UNA SONRISA FELIZ” EN LA
HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 8 A 9 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO
“MIGUEL GRAÚ”, LIMA - 2017**

ÍNDICE DE HIGIENE O'LEARY

Código del alumno:

Sexo:

Grado de instrucción:

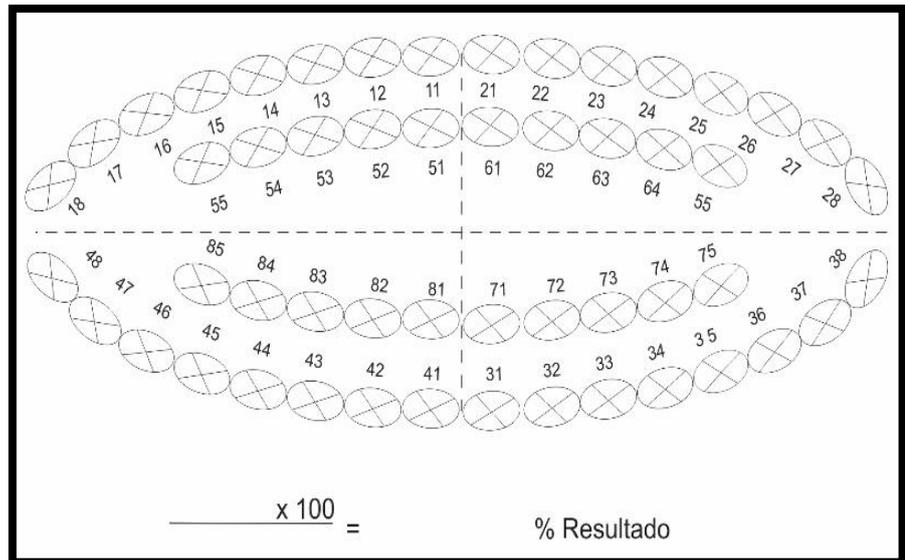
Antes

Fecha:

The diagram shows a dental arch with 32 numbered teeth, arranged in two rows of 16 teeth each. The top row is numbered 1 to 16 from right to left, and the bottom row is numbered 16 to 1 from right to left. A vertical dashed line separates the upper and lower arches. Below the diagram, there is a calculation box: $\frac{\quad}{\quad} \times 100 = \quad \% \text{ Resultado}$

Después

Fecha:



ANEXO N° 10

SESIONES DE APRENDIZAJE

SESIÓN DE APRENDIZAJE 1

Temas	Anatomía dental Tipos de dentición y sus funciones Higiene bucal: Técnica de cepillado
Logro de aprendizaje	Reconoce e identifica la estructura dentaria, tipos y funciones de los dientes. Aprende la correcta técnica de cepillado dental.
Participantes	41 alumnos
Fecha	
Duración de la sesión	30 minutos
Área curricular	Ciencia y ambiente
Carrera Profesional	Odontología

TIEMPO	MOMENTO DE LA SESIÓN DE APRENDIZAJE	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS
5 min.	Inicio (Motivación)	Se realizará una dinámica denominada "Dientecitos", donde se dispondrá de 20 imágenes de dientes, Cada imagen se rasgará en dos partes, una para cada participante, cada participante buscara al compañero o compañera que tiene la otra mitad, luego cada dupla se presentará ante todos.	Participativa	Imágenes de dientes Radio
20 min.	Proceso (Construcción de aprendizaje)	Se procederá con la charla educativa sobre: Partes del diente, tipos de dentición, funciones e higiene bucal Demostración de la técnica de cepillado correcta en Maqueta.	Expositiva Participativa Demostrativa	Rotafolio Maquetas (macromodelo macrocepillo) Rotafolio Cepillo dental
5 min.	Salida (Evaluación)	Se reforzará los temas tratados a través de preguntas con la participación de los niños	Participativa	Cepillos dentales infantil Pasta dental

Se evaluará el IHO O'Leary con finalidad de registrar los avances en el proceso de investigación

SESIÓN DE APRENDIZAJE 2

Temas	Enfermedades Bucales Higiene bucal: Uso del hilo dental y enjuague bucal
Logro de aprendizaje	Identifica las enfermedades bucales más frecuentes. Reconoce sus causas y consecuencias. Identifica y aprende el uso correcto del hilo dental y enjuague bucal
Participantes	41 alumnos
Fecha	
Duración de la sesión	30 minutos
Área Curricular	Ciencia y ambiente
Carrera Profesional	Odontología

TIEMPO	MOMENTO DE LA SESIÓN DE APRENDIZAJE	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS
5 min.	Inicio (Motivación)	Se les brinda un rompecabezas de un diente con caries, para que los niños puedan armarlo, luego se preguntará ¿qué es? ¿por qué esta así el diente? ¿Qué lo produjo?	Observación Participativa Lúdica	Rompecabezas
20 min.	Proceso (Construcción de aprendizaje)	Luego se dará paso a la charla educativa sobre la caries dental, gingivitis, Causas y consecuencias y uso del hilo dental y enjuague bucal. Se les invita a pasar al frente a realizar el cepillado dental a la maqueta y uso del hilo dental. Se realizará una dinámica denominada "Armando palabras" donde los niños tendrán que tirar un dado con números, cada número corresponde a una pregunta que realizará el coordinador, luego por medio de unas cartillas de colores tendrán que armar la palabra correcta.	Expositiva Participativa Demostrativa Trabajo en grupo Lúdica	Rotafolio Maquetas (macromodelo macrocepillo) Dado Cartilla de colores con letras Hoja con preguntas
5 min.	Salida (Retroalimentación y evaluación)	Se afianzará las ideas por medio de preguntas y participación de los niños.	Participativa	Rotafolio

SESIÓN DE APRENDIZAJE 3

Temas	Higiene bucal: Frecuencia, dosificación de la pasta dental Alimentos cariogénicos y no cariogénicos Flúor, sellantes, y visitas al odontólogo.
Logro de aprendizaje	Identifica la frecuencia y la cantidad de pasta dental Reconoce los alimentos cariogénicos y no cariogénicos, para el cuidado de sus dientes. Reconoce la importancia del flúor y sellantes. Conoce la importancia de acudir al odontólogo y su frecuencia.
Participantes	41 alumnos
Fecha	
Duración de la sesión	30 minutos
Área curricular	Ciencia y ambiente
Carrera Profesional	Odontología

TIEMPO	MOMENTO DE LA SESIÓN DE APRENDIZAJE	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS
5'	Inicio (Motivación)	Se les brindará a los niños cartillas con dibujos de alimentos cariogénicos y no cariogénicos y deberán de identificar cada uno de ellos y pegarlos en la pizarra.	Observación Participativa	Radio Cartillas con dibujos de alimentos Pizarra Limpiatipo
20'	Proceso (Construcción de aprendizaje)	Retroalimentación del tema expuesto anteriormente. Se continuará con la charla educativa sobre los alimentos cariogénicos y no cariogénicos dientes; prevención: flúor, sellantes, y visitas al odontólogo.	Expositiva Participativa Análisis	Rotafolio
5'	Salida (Retroalimentación y evaluación)	Se formará equipo con los estudiantes para realizar un juego llamado "Sonriendo a la vida", que consiste en un tablero con el dibujo de la boca y los dientes anteriores, se realizan Tarjetas con preguntas en forma de dientes anteriores de ambos maxilares. Responden cada pregunta de las cartillas.	Participativa Análisis Trabajo en grupo Lúdica Explicativa	Tablero en forma de boca Cartillas en forma de diente Limpiatipo

SESIÓN DE APRENDIZAJE NRO. 4

Temas	Reforzamiento de los temas expuestos con anterioridad
Logro de aprendizaje	Afianzar los conocimientos obtenidos durante las sesiones anteriores.
Participantes	41 alumnos
Fecha	
Duración de la sesión	30 minutos
Área curricular	Ciencia y ambiente
Carrera Profesional	Odontología

TIEMPO	MOMENTO DE LA SESIÓN DE APRENDIZAJE	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS
5 min.	Inicio (Motivación)	Representación teatral Titulada "Clemente el diente desobediente". Interacción con los niños durante la obra	Lúdica Participativa	Disfraces Muñeco de diente Cepillo grande Pasta dental grande Hilo dental grande Dulces artificiales
15min	Proceso (Construcción de aprendizaje)	Se realizará Interacción de los niños y análisis sobre la obra de teatro.	Expositiva Participativa Análisis	Muñeco de diente Cepillo grande Pasta dental grande Hilo dental
5min.	Salida (Retroalimentación y evaluación)	Retroalimentación por medio de preguntas sobre los temas mencionados.	Participativa	Rotafolio

RUBRICA PARA EVALUAR EL DISEÑO Y DESARROLLO DE LA SESION DE APRENDIZAJE

RÚBRICA PARA EVALUAR EL DISEÑO Y DESARROLLO DE LA SESIÓN DE APRENDIZAJE

I. IDENTIFICACIÓN

1.1 Nombre de la institución: I.E. Julio Benavides Sanguinetti Fecha: 07/03/17

1.2 Evaluador: Mg. Eugenio Villavicencio Hurtado

1.3 Área curricular: Ciencia y Ambiente

Valoración:

EXCELENTE: Cuando cada elemento de la sesión cumple con todos los estándares de calidad (3),

ACEPTABLE: Cuando cada elemento de la sesión cumple en parte con los estándares de calidad (2),

NECESITA MEJORAR: Cuando cada elemento no cumple con los estándares de calidad exigidos (1).

FACTOR	CRITERIO	NIVELES DE DESEMPEÑO O LOGRO			PUNTAJE
		Necesita mejorar	Aceptable	Excelente	
Diseño de sesión de aprendizaje	Información general	Se brinda poca información, limitada a nombre de la asignatura o área curricular.	Se indica claramente el nombre de la institución, área curricular, título de la sesión y fecha de ejecución.	Contiene los siguientes datos: nombre de la institución, área curricular, carrera profesional, título de la sesión, fecha de la ejecución y duración.	3
	Logros de aprendizaje	Se indica los logros de aprendizaje de forma ambigua.	Los logros de aprendizaje están formulados de manera genérica y contienen algunos elementos básicos.	Los logros de aprendizaje están claramente y contienen todos los elementos necesarios.	3
	Estrategia didáctica	La estrategia didáctica o las actividades propuestas son genéricas y no están descritas en detalle.	La estrategia didáctica y las actividades propuestas son adecuadas y coherentes con cada uno de los momentos de la secuencia	La estrategia didáctica o actividades de enseñanza - aprendizaje propuestas en cada momento son adecuadas y coherentes con los logros de aprendizaje. El tiempo está organizado de forma adecuada y coherente.	3
	Secuencia didáctica	La secuencia didáctica no está organizado por momentos pedagógicos y no se identifica los procesos pedagógicos	La secuencia didáctica está organizado por momentos pedagógicos y se identifica los procesos pedagógicos y metodológicos. Las estrategias están planificadas en relación a los enfoques del área.	La secuencia didáctica está organizado por momentos pedagógicos y se identifica los procesos pedagógicos y metodológicos. Las estrategias están planificadas en	3

				planificadas en relación a los enfoques del área. Considera los medios y materiales. El desarrollo de la planificación cuenta con un cronograma aproximado para el desarrollo.	
	Evaluación	El instrumento de evaluación no es válido ni confiable para evaluar el logro de aprendizaje.	El instrumento de evaluación propuesto es válido y confiable para evaluar el logro de aprendizaje, no detalla la estrategia de evaluación a aplicar.	El instrumento de evaluación propuesto es válido y confiable para evaluar el logro de aprendizaje. La estrategia de aplicación es adecuada y coherente.	3
	Presentación	El diseño no está bien identificado, el formato no es amigable y es de difícil manejo	El diseño presentado tiene la identificación con su respectivo logo institucional, pero el formato no es de fácil lectura.	El diseño presentado contiene: la identificación con su respectivo logo del instituto, excelente ortografía, presentación en formato fácilmente legible y agradable a la vista, es un documento fácilmente manejable en el que se ha utilizado el espacio con eficiencia de acuerdo al formato oficial.	3

PUNTAJE TOTAL 18

OBSERVACIONES Y / O SUGERENCIAS DEL DOCENTE

.....


 MINISTERIO DE EDUCACION
 I.E. JULIO BENAVIDES SANGURRITI
 AMBOS
 Mg. Eugenio Villacresna Hurtado
 DIRECTOR
 DOCENTE EVALUADOR

ANEXO N° 11

CLEMENTE EL DIENTE DESOBEDIENTE

(GUIÓN)

(Voz en off)

Había una vez un chico llamado Clemente. Clemente, es un chico como tú: le encanta jugar con sus amiguitos, ver la tele, ir a la plaza o de paseo, jugar a los jueguitos de la compu y del celu...pero lo que más, más le gusta es comer cosas dulces!! Le fascina pasar por el kiosco y ver si hay alguna golosina nueva o alguna que todavía no probó.

Hoy es un día muy especial para Clemente porque va a ir de paseo con su familia.

Clemente: ¡Mamá, qué bueno que vinimos, me encanta salir de paseo! ¡Quiero ir cine!! ¡No!, ¡Mejor al zoológico, así vemos a la jirafa, a los elefantes, y mis preferidos, a los feroces leones! (ruge)

¡Ah, mira mamá: un parque de diversiones!, ¿vamos?

MÚSICA - EL PARQUE DE DIVERSIONES

Clemente: ¡Guau, la montaña rusa! Uh, mira los autitos chocadores. ¿Habrá juegos de piratas? ¿Y de extraterrestres? ¿Y de dinosaurios? Mamá, ¡mira, mamá, mira!, ¿Esos son ninjas?, ¡Vamos, vamos, vamos!

Candy Bombón: *(entrando por público)* Caramelosss, Chupetineeess, Chocolateeess....

Clemente: ¡Uuh mama mira! ¿Quién viene ahí?

Candy Bombón: Como te llamas?

Clemente: *Clemente*

Candy Bombón: Hola Clemente ¿Quieres un chupetín?

Clemente: ¡Mira la montaña rusa!... ¡Golosinas!, ¡qué rico! ¡Me encantan los dulces!

Candy Bombón: ¡Qué suerte!... porque tengo chocolates, caramelos, alfajores, chupetines, pastillas, chicles, gomitas.....

Clemente: ¡uuuh! ¿En serio? a ver.....

(La golosinera va ofreciendo apabullándolo, Clemente no sabe qué elegir primero)

Candy Bombón: Mira, tengo este caramelo que es de frambuesa y naranja! , Este que es de tres gustos al mismo tiempo de ananá, limón y frutilla!, ¿o prefieres esta que es de manzana, cereza con relleno de chicle? o esta que está buenísima: es la nueva oblea bañada en chocolate, rellena de dulce de leche, con cobertura de coco!

Clemente: *(desesperado)* Todo, quiero todo.!!!

Candy Bombón: ¡Lluvia de Caramelos!

Clemente: *(Ya satisfecho con la cantidad de golosinas, empieza a sentirse mal)* No, no, no quiero más. No, no...

Candy Bombón: *(sin darle importancia al malestar de Clemente se dirige a los chicos)* ¡Mmmm, qué rico! Chicos, ¿les gustan los chocolates?¡qué bueno!, a mí también me encantan!! *(a Clemente)* y a ti también, ¿no es cierto Clemente?

Clemente: sí, me gustan, pero ahora no quiero, no me siento bien.

Candy Bombón *(a Diente):* ¡Uy! ¡Qué lástima! Justo que iba a darte este que viene de regalo...

Clemente: Sí, gracias, pero ahora no quiero...me duele

Candy Bombón: bueno, mira, hagamos una cosa: te lo dejo y lo comes después!¿sí?

Clemente: *(Clemente lo agarra sin muchas ganas)* Si, bueno, después, ya comí mucho me parece.

Candy Bombón: ¡Chau Clemente!. ...*(gritando)* ¡chocolateeeees, caramelooooos!!!! *(sale de escena)*

Clemente: ¡Ay, me duele! ¡Mamá! ¿Vamos a casa?

Cambio de clima, baja la luz, es de noche. Clemente está de vuelta en su casa.

MUSICA - HORA DE DORMIR - *(sigue ambiental durante diálogo)*

Voz en off, de mamá de Clemente: `Bueno Clemente, anda a lavarte los dientes que nos vamos a dormir`

Clemente: ¡No, mamá! ¡No me quiero lavar los dientes...tengo sueño, quiero dormir! ¡No me voy a lavar los dientes nada! Además, me duele acá, ¡ay! me duele... *(tocándose la 'panza' del diente. Bosteza)* ¡Qué sueño tengo! *(Clemente se hace el dormido)*

Voz en Off Mamá: *`Te duele porque comiste muchos dulces Clemente,...eso te pasa por no obedecer cuando mamá te dice que no comas tantos dulces!...' (cerrando la puerta de la habitación Clemente)*

Clemente: *(abre los ojos)*...ah, ¿se fue?...menos mal...no me quiero lavar los dientes....tengo sueño....además no me gusta!...Chicos, ¿Uds. se lavan los dientes? *(respuesta)*.... porque a mí no me gusta....nunca quiero lavarme los dientes....además estoy cansado y me duele, ah, tengo mucho sueño....*(Bosteza y Se queda dormido)*

MÚSICA - UN PELIGRO ACECHA

Lady Bacteria: *(riéndose)*¡Jajajajajaja!. *(Regocijándose con el olor y la suciedad, lo disfruta)* *(A público)* ¡Hola chicos, cómo están?¡Qué alegría me da encontrar una boca maloliente!

Clemente *:(quejándose del dolor)*Ay! ¿Quién está ahí???...*(se queja)* me duele....*(despertándose)*

Lady Bacteria: Hola Clemente...

Clemente:*.(no contesta, se refriega los ojos, somnoliento)* ¿Quién está ahí?

Lady Bacteria: para vos.... ¡Lady Bacteria!...*(al no percibir reconocimiento se frustra)* Vos me llamaste Clemente.

Clemente: *(somnoliento):* No, yo no llamé a nadie...

Lady Bacteria: ¿Ah no? Cuando dijiste: *(imitando a Diente)* 'No mamá, no me voy a lavar nada los dientes!' Es un llamado urgente y directo hacia mi persona. *(Burlándose del Diente)* Ay pobrecito el dientito...te sentís mal? *(mofándose)*

Clemente: si...*(continúa somnoliento)*

Lady Bacteria: ¡Qué suerte! jajajajajaj! *(regocijándose con el mal aliento y la suciedad de los dientes; ensucia escenario con golosinas/bacterias)*...¡Qué lindo el mal aliento! Qué hermosa suciedad! ¡El lugar ideal para dejar mis caries! *(contenta)*

Clemente: *(instantáneamente despierto y sorprendido)* ¡Caries?¿Qué son las caries...no! ¡no, quiero!!!

MUSICA- ¡MIS DIENTES NO!

Lady Bacteria: ¡Ah jaja! Clemente, Clemente! ¡Por suerte no te lavaste los dientes! ¡Qué bien que la estoy pasando en esta boca toda sucia!! jajajja...ahora, a la acción! Te voy a dejar todas mis caries que van a ir agujereando todos tus dientitos jajajajajaja!!! ¡Qué bien que queda esta caries acá, y la otra por allá! ...Perfecto! A ver, cómo queda está aquí, y la otra por allí....No, acá no, mejor allá. Me encanta, excelente!

(sigue ensuciando hasta que se mencione al dentista y corta en seco)

Clemente: *(aterrorizado)* ¡¡No...no quiero!! *(A los chicos)* Chicos....¿Uds. saben quién podrá ayudarme? *(respuesta/piensa)* Ya se, donde va mi mamá a limpiarse los dientes: Al dentista!

(Cuando se menciona al Dentista, Lady Bacteria se asusta y reacciona con un espasmo)

Lady Bacteria: eeh!?? *(No puede ni pronunciar la palabra)* den...denttttt...(espasmo; público, cambia actitud completamente, seductora) Noooo, no lo llamen, ¿para qué? Si yo estoy bárbaro acá...no es para nada necesario chicos *(Aparte, para sí misma)* Ay, por favor, que no llamen a ningún dent...!!! *(Estornuda, espasmo...como si fuera alérgica al dentista)* esos, siempre me arruinan mis planes!

Clemente: *(escuchó a Lady Bacteria, y más que nunca, quiere llamar al dentista)* *(a público)* Vamos chicos, ayúdenme, llamemos al dentista. *(coro llamando dentista)* ¡dentista, dentista, dentista!

(a medida que lo mencionan Bacteria se retuerce pero va logrando controlarse como si hiciera yoga)

MUSICA - LLEGA EL HEROE

(Aparece Dentista - Lady Bacteria y Clemente asombrados con su presencia. Se miran)

Clemente: ¿Qué es eso?

Lady Bacteria: ¿Es un pájaro?

Clemente: ¿Es un avión?

Dentista: *(entrando por Público, saludando a los chicos y chocando las palmas con ellos. Cuando llega al escenario, se presenta)* ¡Mi nombre es Dent. Dent Ista. y vengo a ayudar a mi amigo Clemente!

Lady Bacteria (*para ella misma*): ¿Qué hace acá otra vez este metiche? Nadie me va a sacar de esta boca maloliente.

Dentista: Ay Bacteria tú otra vez por aquí....

Lady Bacteria: es Lady!!! (*haciéndose la diva*) Lady Bacteria!!!

Dentista: (*ignorándola en su propio discurso*) ... siempre con tus caries a cuestras.... ¿No te cansas de perder siempre conmigo?

Lady Bacteria: (*irónica, se le va acercando como queriendo seducirlo*) ay, Dent..., Dentttt, (*espasmo*) tu!..otra vez entrometiéndote en mis cosas.

Dentista: la entrometida eres tú en la boca de Clemente.

Lady Bacteria: Noooo, estás muy equivocado! A mí me dejaron entrar, eh??

Dentista: No lo creo.. ¿Quién te dejó entrar?

Lady Bacteria: No voy a decir quién me invitó... (*haciéndose la distraída, señala a Clemente*)

Dentista: ¿En serio Clemente??!!

Clemente: ¡No, no es cierto Dent! (*acelerado, justificándose*) Mi mamá me dijo que me lavara los dientes, yo no quería porque me dolía acá (*señala la panza*). Me quedé dormido, no me lavé los dientes, y cuando abrí los ojitos, estaba ella...Y ahora me duele mucho...¡ay...cómo me duele!

Lady Bacteria: (*callando a Clemente*) ¡Silencio! Porque tú no te lavaste los dientes, es que yo estoy acá y punto! Y tu, Dent, ya que pareces un hombre tan importante y ocupado, ¿no tienes nada mejor que hacer ?...

Dentista: No, justamente no.

Lady Bacteria: (*busca complicidad en el público*) ¿No quieres un caramelito de estos que quedaron por acá?

Dentista: No, gracias. Ya almorcé.... Y sabes qué hice después? Me lavé muy bien los dientes!

Lady Bacteria: Ay felicitaciones! (*burlándose*)

Dentista: A Clemente no le van a doler más los dientes, porque te voy a sacar de su boca. ¡Apestosa bacteria!

Lady Bacteria: ¡es Lady!.... ¡Lady Bacteria!! (*recomponiéndose*) Y a ver, por favor...que yo estaba muy ocupada en esta boca tan sucia. ¡Tengo mucho trabajo por hacer! Primero, voy a dejar los dientes negros, jajajajaj!!! Segundo, los voy a

agujerear tanto, que no te vas a poder reír de la vergüenza, jajajja! Y por último, mi toque final: toda la comida, va a tener gusto a mí: *(A público)* Horrible! jajajajajaj

Clemente: ¡Dent, ayúdame por favor! ¡Sácame a esta loca de encima, no la soporto más, encima tiene un olor feo!

Dentista: Por supuesto, Clemente, te voy a ayudar, pero me tienes que hacer caso.

Clemente: Sí, Dent, lo que tú digas, te prometo, ayúdame, ayúdame, me duele...

Dentista: No prometas porque anoche no te lavaste los dientes!

Clemente: Bueno, tienes razón, pero te recontra juro que ahora te hago caso!

Dentista: Bien, escúchame muy atentamente, *(suspenso)* mira que esto, es muy, pero muy, importante: Lo que tienes que hacer... es... es... es... cepillarte los dientes!! Y vas a ver que te vas a sentir mucho mejor.

Clemente: *(desilusionado)* ¿Eh? ¿Eso era nada más Dent? ¿Qué aburrido, no me gusta lavarme los dientes... Yo pensé que ibas a sacar una espada y CHAC! la cortamos a la mitad, o un rayo láser, y CHAC, CHAC, CHAC! la cortamos en pedacitos, entiendes?

Dentista: *(Divertido con las ocurrencias del Clemente)* No es mala idea eh!

Lady Bacteria: *(interrumpe a Clemente aprovechando)* Ay Clemente, que ocurrente! Claro, es que es los Dents *(espasmo)* son aburridísimos *(Se acerca a Clemente, intenta manipularlo)* ¿Viste Clemente, EL viene como un súper héroe, y quiere que tu hagas todo el trabajo?

Dent: Al contrario Clemente, lo que yo quiero es que vos seas un súper héroe como yo.

Clemente: *(contento, sorprendido)* ¿En serio? Yo? Yo un súper héroe? Un súper héroe como... como... Batman!?

Dentista: Sisi, pero un súper héroe como YO!

Clemente: O como... como... superman?!

Dentista: Si, pero como YO!

Clemente: O como Spiderman!?!?

Dentista: *(Abatido y triste)* Bueno, me voy a mi casa.

Clemente: No! Y como vos Dent, obvio!

Dentista: *(nuevamente emocionado)* SIII, como yo!

Lady Bacteria: *(se burla)* Mentira Clemente, tú no puedes ser un súper héroe.

Dent: Claro que sí y lo puedo demostrar.

Lady Bacteria: que no... pulcro metiche

Dent: que si...apestosa sinvergüenza

Lady Bacteria: (*ofendida*) ¡Muñeco de nieve con cara de sapo!

Dent: microbio maloliente

Clemente: (Muy dolorido y contundente) ¡Bueno, basta! Me duele mucho Dent! Te creo, ayúdame por favor.

Dent: Muy bien Clemente, así me gusta. (*A los chicos*) Chicos, saben qué es lo primero que hay que hacer para combatir a las caries? Tenemos que lavarnos muy bien los dientes, y ¿saben con qué? (*Los chicos responden*) con mi mejor arma, EL CEPILLO DE DIENTES.!!!

-MUSICA- ROCK DEL DENTISTA

(Termina Rock -. Dentista gana la batalla.)

Lady Bacteria: Nooooooooo!!! (*Queda moribunda patas para arriba como cucaracha a un costado*)

Clemente: ¡Muchas gracias Dent! ¡Me siento mucho mejor! ¡Qué contento y limpito estoy ahora!

Dentista: ¡Claro, Clemente se siente muy bien tener la boca limpia y fresca!!

Clemente: (*pensando*) pero... yo no sé bien cómo cepillar los dientes, ¿cómo se hace??

Dentista: No sabes? Es fácil... te vamos a enseñar! (*hablándole al público*) Chicos, vamos a enseñarle a nuestro amigo Clemente a lavarse los dientes? Qué es esto? (*mostrando el cepillo, los chicos responden*) Y que le ponemos? (*los chicos responden*) Pasta dental! De qué sabor? (*los chicos responden*) Y empezamos a trabajar! Te limpias para arriba, para abajo...para acá y para allá. Damos una vueltita.. y no te olvides de cepillarte atrás de los dientes!!! (*Pasos tipo coreografía*)

Clemente: (*riéndose por las cosquillas*) ¿Todos los dientes?

Dentista: Todos y cada uno de tus dientes... y luego te enjuagas con mucha agua!!

(Cepillado con música - Mientras continúan juego cosquillas, Bacteria se escabulle y se esconde detrás de Clemente. Juego con Chicos para que no la delaten. Clemente y Dent acusan que bacteria desapareció)

Dent: ¿Viste Clemente? Con tanto lavado, ¡la vencimos!

Clemente: Sí! Re- funciona Dent!! ¡No quedó nada nada! ¡Despareció!

(Dent gesto de "mira que bien me salió")

(Lady Bacteria se asoma y coloca una caries. Inmediatamente se esconde)

(Clemente llora)

Dent: *(descubriendo la caries):* uuh, había quedado una caries!! Tranquilo Clemente, la vamos a sacar.. *(saca el torno)*

Clemente: Ay! ¡No, qué es eso?! Tiene una aguja, me va a doler!

Dent: *(tranquilizándolo)* No, no duele Clemente! *(Le habla a los chicos)* Chicos, esto se llama torno, es una herramienta que usamos nosotros, los dentistas-súper héroes, y no duele, el torno cura. Hace un ruidito nada más! Si quieres no mires Clemente. *(Dent saca la caries)* Ya está!

Clemente: Ya está!?! Ah tienes razón!!. No me dolió nada. Solo hace ruido, pero no duele!

Dent: Viste que no duele? Bueno, como te estaba diciendo Clemente, los dientes de leche se caen pero después te salen los definitivos, sabes cuántos son?

Clemente: 15

Dent: No...son más... Chicos, ustedes saben cuántos son?

Clemente: Yo, yo, yo! Son.. 29?

Dent: Casi, pero no, son un poco más..

Clemente: 1458632,3!

Dent: Nooo, te pasaste! Son 32. 32 dientes que nos acompañarán toda la vida.

Clemente: *(se queda pensando y contando)* Pero si yo tengo menos!

Dent: Claro, porque tu eres chiquitito y todavía tienes dientes de leche, que sabes cuantos son? 20!

Clemente: *(relajándose)*.....aaaaah, entonces a los dientitos que se van a caer, no hace falta cuidarlos....

Dent: Error Clemente! Hay que cuidarlos muy bien. Los dientes de leche son muy importantes: además de servirnos para comer y para poder hablar, hacen que nuestra boquita crezca normalmente y no se deforme.

(Por segunda vez Lady Bacteria se asoma y coloca una caries. Inmediatamente se esconde)

Dent (*descubriendo la caries*) Pero y esto!!?? ¡Qué extraño...juraría que antes no estaba acá esta caries! (*se pone serio y advierte*) Son muy astutas Clemente.

Dent: Te agarré!!! Eras vos Bacteria!!! Mis súper poderes nunca fallan.

Lady Bacteria: Es Lady!! Lady Bacteria!

Dent: Así que escondiéndote entre los dientes de mi amigo Clemente....

Lady Bacteria: Yo resistiré!! Aunque me quieran sacar de esta boca no lo lograrán!! Esta boca es mía, miaaa! aaaaah jajajja!!!

Dentista: Ni sueñes con quedarte aquí, apestosa Bacteria!!

Lady Bacteria: (enojada) es Lady!!! Lady bacteria!! y acá me quedo!!! (*se agarra del borde de un diente*)

Clemente: Ay...no se quiere ir!!! Dent! Ayúdame que no la aguanto más!!!

Dentista: Tranquilo Clemente...traje mi otro gran aliado, porque donde no llega el cepillo, llega EL HILO DENTAL!

MÚSICA - LA BATALLA DEL HILO

(Juego forcejeo entre bacteria-dentista con el hilo, simulando la acción real entre los dientes)

Dent: (*dándole una punta del hilo a Clemente y hablándole a los chicos*) Chicos, vamos a tenderle una trampa a Lady Bacteria! Avisénnos cuando venga!

(Lady Bacteria intenta pasar entre Clemente y Dent, tropieza con el hilo y cae)

Lady Bacteria (*a dentista*): Ay desdichada de mí!! Primero el cepillo... la pasta dental...otra vez el cepillo...después el hilo !!! y este metiche Den...ttt..dennnttt (espasmo)...Vos! Mi rival implacable!! Otra vez me venciste!! Está bien, me retiro con dignidad... Peeero cuidado eh (*mira a los chicos del público*) porque siempre estoy lista para volver!! jajajajaj!!!

Clemente: Señora Bacteria ...

Lady Bacteria: Es Lady!! Lady Bacteria! ah jajajjaa!!

Clemente: (fastidiado) bueno, Lady Señora Bacteria....de qué se ríe tanto?

Lady Bacteria: (*corta la risa en seco y se queda pensando*)

Dentista: Yo no voy a permitir que vuelvas!! Yo estoy para proteger a todos los chicos!!! además... sé donde vives.

Lady Bacteria: ¿Ah sí, estás seguro?

Dentista: Sí, en todas las bocas sin limpiar.

Lady Bacteria: (*irónica*) Ah, claro y hablando de eso (*al público*) ¿habrá por aquí alguna boquita sin limpiar en donde me pueda meter???

Dentista: (*se ríe canchero*) No lo creo...porque un pajarito me contó que los chicos tienen algo en su casa, algo muy especial para ayudarme a vencerte de una vez por todas! ¿no es cierto chicos? (*respuesta*) A ver chicos, levantemos todos el dedo, imaginando que es nuestro poderoso cepillo de dientes, y a la cuenta de 3, gritamos todos "dentista"! A la 1... a las 2... y a las 3! DEEEEN-TIIIIIS-TAAAAA

(Lady bacteria se retuerce suplicando piedad y haciendo toda clase de espasmo y morisquetas)

Lady Bacteria: ¡¡¡Nooooo, bastaaaaa, bastaaaaaaaaa me voy !!! me vooooooyyyyyy!!!! (*se retira huyendo despavorida*)

Clemente: ¡Sí Dent, gracias! ¡Venciste a Lady Bacteria!!

Dentista: No, la vencimos entre todos! No hubiese sido posible sin la ayuda de mis amigos, los chicos!! Porque ¿sabes cuál es la mejor manera de evitar la caries? (*respuesta*) PREVENCIÓN. ¿Sabes qué significa prevención? Tú lo sabes Clemente?

Diente: (*preocupado y triste*) ¡¡uh, no!!! Que no voy a poder comer más golosinas????

Dentista: Pero sí que vas a poder!!...A mí también me gustan las golosinas, solo hay que buscar un momento especial para comerlas...puede ser el postre, después de un almuerzo saludable. ¡Ese es un buen hábito!!!

Clemente: O en la merienda!!!! aaaaah.... y después paso el cepillo y ¿ya está?

Dentista: ¡Claro, Clemente!!...Lavarse bien, bien los dientes después de cada comida, o de comer cosas dulces

Clemente: Y Dent, otra preguntita.. Las cosas dulces son solo golosinas?

Dentista: ¡Muy buena pregunta Clemente!...Todo lo que contenga azúcar es dulce, así que si tomamos gaseosas, o comemos helados y galletitas, también tenemos que lavarnos los dientes... así no va a venir la Bacteria!

Clemente: Lady Bacteria Dent! jajaj!!...claro, ya entendí!! Cada uno hace su parte: tú nos ayudas si te necesitamos, pero nosotros también tenemos que lavarnos los dientes para evitar que Lady Bacteria se acerque!

Dent: Exacto! Vamos a hacer un repasito para ver si entendieron bien: *(a público)* Cuántos son los dientes definitivos? *(los chicos responden)* muy bien! Y los de leche? *(los chicos responden)* Muy bien!! Y... Si tomamos gaseosas, qué tenemos que hacer? *(chicos responden "lavar los dientes")*...yyyyy...si comemos helado? *(chicos responden)*...yyyyy...si comemos galletitas? *(chicos responden)* MUY BIEN! Aplauso para todos!

(Entra Candy Bombón)

Candy: Hola chicos! Hola Clemente! *(choca los cinco)* Hola Dent! *(saluda a Dent)*

Candy Bombón: YO YA APRENDI también!!! Te puedo traer algunos dulces Clemente!!! Siempre y cuando hayas comido toda la comida antes Y después... *(A los chicos)* que tenemos que hacer???... *(respuesta)* lavarnos los dientes!!!

Dentista *(a Golosinera)*: Exacto!!!...*(A Clemente)* Igual, a mí me gusta que vengas a visitarme cada tanto....así nos fijamos que tus dientes se encuentren bien y nos aseguramos de que Lady Bacteria no se haya escondido otra vez por algún rincón

Clemente: Sí, Dent! Te prometo que pronto te voy a ir a visitar!

Candy: ¿Cómo estás ahora Clemente? ¿Te sientes mejor?

Clemente: Sí!! Estoy tan contento, que quiero agradecerte todo lo que aprendí y a mis amiguitos!!! Chicos ahora vamos a cantar nuestra canción

(MUSICA CEPILLA TUS DIENTES)

SALUDO FINAL de personajes - cierre

ANEXO N° 12

FOTOS



Presentación de plana docente del C.E "Miguel Grau"



Estudiantes del C.E "Miguel Grau"



Consentimiento informado de los padres de familia



Asentimiento informado de los estudiantes



Presentación del grupo de trabajo



Preparación de material

PRIMERA SESIÓN



Charla educativa



Enseñanza del cepillado dental



Entrega de cepillos dentales



1er registro del índice de higiene oral

Índice de higiene oral



Supervisión del cepillado dental



2DA SESIÓN



Charla educativa



Reforzamiento de la tecnica de cepillado



Motivación: rompecabezas



Estrategia lúdica sopa de letras



3RA SESIÓN



Motivación



Charla educativa



Enseñanza del uso del hilo dental



Estrategia lúdica sonriendo a la vida

4TA SESIÓN

Representación teatral







5TA SESIÓN

2do registro del índice de higiene oral



MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: EFICACIA DEL MÉTODO LÚDICO “CAMINO A UNA SONRISA FELIZ” EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE 8 A 9 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO “MIGUEL GRAU”, LIMA - 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<p>¿Es eficaz el Método Lúdico “Camino a una Sonrisa Feliz” en la Higiene Oral de niños de 8 a 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau”, Lima –2017?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la eficacia del Método Lúdico “Camino a una Sonrisa Feliz” en la Higiene Oral de niños de 8 a 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau”, Lima - 2017.</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el índice de higiene oral en niños de 8 a 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau”. - Determinar la eficacia del Método Lúdico “Camino a una Sonrisa Feliz” en la Higiene Oral de niños de 8 a 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau” Según el sexo. - Determinar la eficacia del Método Lúdico “Camino a una Sonrisa Feliz” en la Higiene Oral de niños de 8 a 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau” según grado de estudio. 	<p>Tipo y diseño de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> – Observacional – Descriptivo – Prospectivo – Longitudinal <p>Unidad de análisis: Escolares de 8 y 9 años.</p> <p>Población de estudio: Todos los alumnos de 8 y 9 años de edad del C.E. “Miguel Grau” del distrito de Tablada de Lurín (138 alumnos).</p> <p>Tamaño de muestra: El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula de estimar una proporción, obteniéndose una muestra de 82 alumnos.</p> <p>Procedimiento para la selección de la muestra: El tamaño de la muestra se calculó mediante la aplicación de la siguiente fórmula</p> $n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$ <p>n = 82</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En la muestra estudiada se encontró que el índice de higiene oral disminuyó en 70,2 puntos porcentuales (media: 19.9 ± 4.1) con respecto al primer día de evaluación (media de 90.1 ± 8.8), Esta reducción fue significativa. ($p=0,000$). - Al finalizar la intervención se encontró que los índices de higiene oral no difieren significativamente entre los niños de 8 y 9 años. Esto podría explicarse porque la intervención ha sido igualmente eficaz en ambas edades. - En relación al sexo de los escolares después de la implementación del Método Lúdico, se observó una reducción significativa tanto para las niñas ($p=0,000$) como para los niños ($p=0,000$). - El análisis de las diferencias entre los niños y niñas según el 3ro y 4to grado al finalizar la intervención del Método Lúdico se observa una reducción significativa de los índices de higiene oral en general, las diferencias en los índices promedio ya no es significativa ($p=0,434$), Esto podría explicarse de que la intervención ha sido igualmente eficaz en ambos grados de estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se determinó que el Método Lúdico “Camino a una sonrisa feliz” en la higiene oral, es eficaz en los niños de 8 a 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau” en Lima durante el año 2017, logrando disminuir los índices de higiene oral, siendo esta reducción significativa ($p=0,000$). - Se determinó, por medio de la recolección de fichas odontológicas, que el índice de higiene oral de los niños de 8 y 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau”, disminuyó ya que al finalizar la intervención los índices no difieren significativamente entre ambas edades ($p=0,434$). - Se logró determinar que los escolares sujetos al Método Lúdico “camino a una sonrisa feliz” en la higiene oral del Centro Educativo “Miguel Grau” fue efectivo para ambos sexos, observándose al final una reducción significativa ($p=0,000$) del índice de higiene oral según O’Leary tanto para el sexo masculino como femenino, pero las niñas tuvieron un índice de higiene menor en comparación con los niños. - Se determinó la eficacia del Método Lúdico “camino a una sonrisa feliz” en la higiene oral en los niños de 8 a 9 años del Centro Educativo “Miguel Grau” en ambos grados de educación primaria y, se demostró mejoras en el estado de higiene oral, sin notarse, diferencias significativas ($p=0,434$) entre el 3ro y 4to grado una vez finalizada la intervención.

