



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

“Eficacia de la técnica educativa sociodrama en el aprendizaje del cuidado en salud bucal por parte de los apoderados de niños con trisomía 21 entre 3 y 10 años del CEBE N° 13 Jesús Amigo, Lima, 2018”.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA.

**Presentado por:**

**Bachiller:** Mena Victoria, Janet Elisa.

**Asesora:**

Mg. Esp. CD. Salcedo Rioja, Mercedes Rita.

**LIMA – PERÚ**

**2018**

## **Dedicatoria**

A mi madre, pilar fundamental de mi vida, porque sin ella jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora he logrado.

A mi esposo e hijos, quienes han sido protagonistas de este sueño.

A mi tía Gladys Alzamora, por enseñarme a perseverar con su ejemplo.

## **Agradecimiento**

A Dios porque es quien no da  
sabiduría y paciencia para  
poder alcanzar nuestras metas.

A mi asesora Rita Salcedo  
Rojas por su invaluable ayuda  
y asesoramiento.

A mis familiares y amigos por  
alentarme en todo momento.

**Asesora**

Mg. Esp. CD. Salcedo Rioja, Mercedes Rita.

## **Miembros el Jurado**

Presidente del Jurado

Dra. Esp. CD. Céspedes Porras, Jacqueline

Secretario

Mg. Esp. CD. Bamonde Segura, Leyla Katherine

Vocal

Mg. Esp. CD. Iturria Reátegui, Ingrid Rosa Isabel

## Índice

<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>Pág.</b>
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Justificación	17
1.4 Objetivos	18
1.4.1. Objetivos Generales	18
1.4.2. Objetivos Específicos	18
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes	20
2.2. Base teórica	30
2.3. Terminología básica	46
2.4. Hipótesis	49
2.5 Variables	49
<b>3. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Tipo y nivel de investigación	53
3.2 Población y muestra	53
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
3.4 Procesamiento y análisis estadístico	58
3.5. Aspectos éticos	58

<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1 Resultados	61
4.2 Discusión	71
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones	74
5.2 Recomendaciones	75
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	77
<b>ANEXOS</b>	89
<b>ANEXO N. ° 1: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.</b>	89
<b>ANEXO N. ° 2: SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.</b>	94
<b>ANEXO N. ° 3: SOLICITUD CARTA DE PRESENTACIÓN.</b>	95
<b>ANEXO N. ° 4: PERMISO OTORGADO POR LAS AUTORIDADES DEL CEBE N.° 13 “JESÚS AMIGO”.</b>	96
<b>ANEXO N. ° 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO.</b>	97
<b>ANEXO N. ° 6: ENCUESTA.</b>	98
<b>ANEXO N. ° 7: SESIÓN DE APRENDIZAJE.</b>	105
<b>ANEXO N. ° 8: EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN.</b>	116

## Índice de cuadros

	<b>Pág.</b>
<b>Cuadro N° 1:</b> Clasificación de las técnicas de aprendizaje	36
<b>Cuadro N° 2:</b> Niveles de prevención para trabajar con grupos.	39
<b>Cuadro N° 3:</b> Operacionalización de las variables.	50

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N°. 01:</b> Características demográficas de los apoderados.	61
<b>Tabla N°. 02:</b> Conocimientos en salud bucal de los apoderados.	62
<b>Tabla N°. 03:</b> Conocimiento sobre salud bucal.	65
<b>Tabla N°. 04:</b> Conocimiento sobre prevención.	66
<b>Tabla N°. 05:</b> Conocimiento en enfermedades bucodentales.	67
<b>Tabla N°. 06:</b> Conocimiento en higiene bucodental.	67
<b>Tabla N°. 07:</b> Variación en las puntuaciones en conocimientos.	68
<b>Tabla N°. 08:</b> ANOVA.	69

## Índice de gráfico

**Pág.**

**Gráfico N°. 01:** Puntuaciones obtenidas.

64

## **RESUMEN**

El objetivo general de este trabajo de investigación, fue determinar la eficacia de la aplicación de la técnica educativa sociodrama en el aprendizaje del cuidado de la salud bucal en los apoderados de niños de 3 a 10 años con trisomía 21 en el CEBE N°13 “Jesús amigo”, Lima, 2018. La muestra del estudio, fue recogida de manera aleatoria, y lo conformaron 60 apoderados de niños y niñas de 3 a 10 años con trisomía 21, que estudiaron en el CEBE N°13 Jesús amigo Lima, 2018, divididos en 30 apoderados; de los cuales, los primeros 30, lo integraron el grupo control, quienes recibieron una charla informativa sobre salud bucal; y los otros 30, lo conformaron apoderados que integraron el grupo experimental, a quienes se les capacitó a través de la técnica educativa sociodrama; por el cual, se les encuestó, para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal, en donde se les hizo preguntas sobre prevención, enfermedades bucodentales y elementos de higiene oral. Los resultados dieron a conocer que, la aplicación de las charlas informativas, mejoró el nivel de conocimiento de los apoderados, sobre el cuidado de la salud bucal. Sin embargo, esta fue menor, comparado, con la mejoría del conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal mediante la aplicación de la técnica educativa sociodrama, ya que se dio a conocer un incremento significativo en las puntuaciones obtenidas de la estadística, en comparación al grupo capacitado, el cual utilizó solo las charlas.

### **Palabras Clave:**

Eficacia, técnica educativa sociodrama, aprendizaje del cuidado en salud bucal, apoderados, trisomía 21.

## SUMMARY

The general objective of this research work was to determine the efficacy of the application of the sociodrama educational technique in the learning of oral health care in the representatives of children from 3 to 10 years old with trisomy 21 in CEBE N ° 13 " Jesús amigo ", Lima, 2018. The sample of the study was collected in a random manner, and was made up of 60 parents of children from 3 to 10 years old with trisomy 21, who studied at CEBE No. 13 Jesús amigo Lima, 2018 , divided into 30 attorneys; of which, the first 30, were part of the control group, who received an informative talk about oral health; and the other 30, were made up of representatives who were part of the experimental group, who were trained through the sociodrama educational technique; for which, they were surveyed, to determine the level of knowledge about oral health care, where they were asked about prevention, oral diseases and oral hygiene elements. The results revealed that, the application of the informative talks, improved the level of knowledge of the proxies, on oral health care. However, this was lower, compared with the improvement of knowledge about oral health care through the application of the sociodrama educational technique, since a significant increase in the scores obtained from the statistics was reported, compared to the trained group, which used only the talks.

Keywords:

Efficacy, educational technique, sociodrama, learning of oral health care, representatives, trisomy 21.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

## 1.1 Planteamiento del problema

Ciertos autores han conceptualizado de diferente manera las necesidades especiales en niños y niñas con trisomía 21 a lo largo de la historia. Es así, que, MC Pherson, durante el año 1998, utilizó el termino, “niños con necesidades especiales, y adolescentes con necesidades de atención en salud”, haciendo énfasis en aquellos pacientes que están propensos a padecer de alguna enfermedad crónica en el ámbito conductual o emocional, así como en su aspecto físico, por lo que necesitarán de más atención en los servicios médicos para cuidar y equilibrar su salud, con el propósito que esta no se vea gravemente perjudicada. (1)

En nuestro país, según el INEI – Instituto Nacional de Estadística, el 16,4% del total de los ciudadanos, padecen de algún tipo de discapacidad, pudiendo ser esta física o mental. (2)

A lo descrito, es preciso recalcar que, existe poca información sobre pacientes con necesidades especiales, a pesar que nuestra población requiere de una mayor necesidad dental por las dificultades que se presenta en una persona con síndrome de Down. (2,3)

Por lo que, los convierte en personas altamente vulnerables a diversas enfermedades, incluyendo las de cavidad bucal, presentando más limitaciones odontológicas (3). La cavidad dental de un niño con alguna alteración genética, infecciosa, congénita o traumática, requiere de sumo

cuidado e importancia, desde el paciente recibe los primeros alimentos. Por lo que, el vínculo con sus cuidadores o apoderados, debe de llevar un lazo de responsabilidad muy estrecho. Además, de la seguridad médica y atención en todas las necesidades que requieren los pacientes especiales, porque son los tutores, los garantes de la higiene buco dental de quienes tienen esta condición de dependencia.

ENEDIS, durante el año 2012, realizó lo que llamaron, “la primera encuesta Nacional Especializada en Discapacidad”, en donde se mostró que el 8,2% de la población menor de 15 años, manifestaron tener algún tipo de discapacidad.

(4)

Inclusive, estos datos no son ajenos al país de Estados Unidos, considerado un país del primer mundo, en donde, un porcentaje considerable de la población, lo conforman personas con necesidades médicas especiales (5,6). Por ello, es necesario mencionar que, existe 1 billón de personas con discapacidad, de los cuales 110 a 190 millones padecen de dificultades muy significativas (7). Al estudiar la relevancia sobre el cuidado de la salud bucal en niños con necesidades especiales, se abordará acerca del cuidado de la salud bucal, en niños con trisomía 21, se dará mayor significado e importancia a los apoderados, como parte de la familia de la muestra investigada, ya que ésta es en núcleo de la sociedad, y los responsables de realizar el paso inicial de conducir al niño, quien necesita de un apoyo guía, a cuidar y orientar los hábitos de su salud bucal.

El poco conocimiento sobre salud bucal, puede llevar a la creencia errónea, que los dientes no requieren de una alta importancia y de una supervisión médica específica, por lo que, algunos niños no son atendidos oportunamente, aumentando con ello, riesgos de tener, enfermedades bucodentales, que pudieron haber sido prevenidas con anticipación (8).

Por ello, todos aquellos conocimientos, llamémoslos, materiales e implementos, aprendizaje de las enfermedades prevalentes bucales, técnicas de cepillado, recursos preventivos, ente otros; que permitirán conservar una adecuada salud oral, creando hábitos de higiene en los niños (9).

En este contexto, existirá la necesidad inmediata de trabajar en el cuidado permanente de la salud oral de los infantes, aún más, de aquellos que tienen necesidad de dependencia inmediata, como los niños con trisomía 21, mediante una técnica educativa; que permita conocer la problemática social y cultural en la que actualmente vivimos, y hacer partícipe a los apoderados y padres sobre el tema, para orientarlos hacia un aprendizaje continuo, primero sobre prevención, para luego orientarlos sobre cómo cuidar la salud bucal de sus niños.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál será la eficacia de la técnica educativa sociodrama en el aprendizaje del cuidado en salud bucal, por parte de los apoderados de niños con trisomía 21, entre 3 y 10 años del CEBE N° 13 Jesús Amigo Lima, 2018?

### **1.3 Justificación**

Lo importante de haber realizado esta investigación radicó en el aporte de conocimientos que este podría brindar, sobre salud bucal en niños con necesidades especiales, y como esta viene determinada, por el conocimiento que tienen sus cuidadores sobre higiene oral, quienes son responsables de los niños, por el lazo de dependencia que existe y existirá a lo largo de la vida de los niños que padecen esta limitación, y cómo la técnica educativa sociodrama, puede beneficiar en gran medida, que el aprendizaje sea mejor recibido y practicado.

Se buscó beneficiar directamente a los niños y niñas con trisomía 21, teniendo en consideración las limitaciones psicomotrices que poseen, así como sus problemas de salud bucodental; como caries, gingivitis y maloclusiones, porque se buscó que, a través de sus apoderados, los niños tengan un mejor cuidado, prevención e higiene para con su salud bucal, y así lograr que los infantes tengan mejores condiciones de vida

Para lograr los objetivos propuestos, se recurrió a la técnica del cuestionario, buscando determinar la eficacia de la técnica educativa sociodrama, en el aprendizaje del cuidado de la salud bucodental de niños que padecen de trisomía 21, según el conocimiento de cuidados, higiene y enfermedades bucodentales, que tienen sus apoderados o padres, en donde se trabajó con un grupo control y otro experimental.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la eficacia de la aplicación de la técnica educativa sociodrama, en el aprendizaje del cuidado en salud bucal, en los apoderados de niños de 3 a 10 años, con trisomía 21, en el CEBE N° 13, “Jesús Amigo”, Lima, 2018.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

Determinar, antes de la aplicación de la técnica educativa sociodrama y charla, el nivel de conocimiento para el cuidado en salud bucal en los apoderados del grupo experimental, de niños con trisomía 21, entre 3 y 10 años, del CEBE N° 13, Jesús Amigo, Lima, 2018; según, edad, género y grado de instrucción.

Determinar, después de la aplicación de la técnica educativa sociodrama, el nivel de conocimiento para el cuidado en salud bucal en los apoderados del grupo experimental, de niños con trisomía 21, entre 3 y 10 años, del CEBE N° 13 Jesús Amigo, Lima, 2018; según edad, género y grado de instrucción.

Comparar, antes y después de la aplicación de la técnica educativa sociodrama, el nivel de conocimiento para el cuidado en salud bucal de los apoderados del grupo control y experimental, que tienen niños con trisomía 21, entre 3 y 10 años, del CEBE N° 13, Jesús Amigo, Lima, 2018; según edad, género y grado de instrucción.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

## 2.1 Antecedentes

**Tenazoa (2017)** Perú, hizo una investigación sobre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en padres, para determinar la higiene oral de niños con habilidades especiales, en el Centro Educativo Básico Especializado, Iquitos, 2017, para obtener el título de Cirujano Dentista. El objetivo general, fue determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal, en la higiene oral de los niños con habilidades especiales, en el centro Educativo Básico Especializado, Iquitos, Perú. Su población constó de 110 padres y niños del CEBE. Su muestro lo conformaron 60 padres y sus niños con habilidades especiales. Su tipo de investigación fue descriptiva, transversal cuantitativa. El resultado más representativo dio a conocer que el conocimiento sobre higiene bucal de los padres, de los niños con habilidades especiales, era deficiente, y el índice de higiene oral encontrado en sus hijos fue de un 48%, estableciéndose una relación, estadísticamente significativa. Por lo que se determinó que los padres con mayor conocimiento, son aquellos con grado de instrucción hasta el nivel secundario. (10)

**Carrillo (2017)** Perú, investigó sobre el nivel de conocimiento de la salud bucal en padres de alumnos con síndrome de Down y Autismo, en el CEBE, Ricardo Bentin, del distrito del Rímac, 2016, para obtener el título de cirujano dentista. El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de los alumnos con síndrome de Down y Autismo en el CEBE. Su población estuvo conformada por 101 alumnos del CEBE y su muestra por

70. El diseño del estudio fue descriptiva, observacional, prospectiva y transversal. El instrumento que se aplicó, fue el cuestionario sobre salud bucal. Sus resultados mostraron que, existía un conocimiento intermedio de los padres sobre la salud bucal de sus hijos, en un 63%, dependiendo del sexo, edad o grado de instrucción de los padres. (11)

**Chileno (2016)** Perú, realizó una investigación sobre la relación entre el conocimiento de los padres en salud oral y la presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad, para obtener el título de Cirujano Dentista. El objetivo general fue determinar la relación del conocimiento de los padres sobre la salud oral de sus hijos y la experiencia de caries e higiene oral de los escolares discapacitados del centro educativo. Su población fue de 90 padres y su muestra 84 escolares con discapacidad, entre 3 a 15 años. El estudio fue descriptivo, observacional y transversal. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario. Los resultados dieron a conocer un deficiente conocimiento de los padres sobre salud oral, en un 47.6%, así como una mala higiene de los escolares en un 45.2%. El desconocimiento más alto, pertenece a la discapacidad auditiva, seguida del retardo mental, por lo que se estableció una relación significativa entre el conocimiento de los padres en salud oral y la higiene bucal de los escolares discapacitados. (12)

**Marchena (2015)** Perú, investigó sobre el conocimiento en salud bucal de los padres e índice de higiene oral en sus hijos que padecen de habilidades diferentes en un CEBE, del distrito de La Victoria. El objetivo general buscó

determinar si existía relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres con el índice de higiene oral de sus hijos que tienen habilidades diferentes. Su población lo conformaron 38 niños con habilidades diferentes del mencionado CEBE, y su muestra 34 de ellos. El tipo de investigación fue básica, cuantitativa y transversal. Se aplicó el instrumento del cuestionario, dividido en 4 segmentos. Los resultados dieron a conocer que, el nivel de conocimiento de los padres era regular, en un 52.9%, y el índice de higiene oral de sus hijos fue malo, en un 79.4%, por lo que, si existió una relación significativa, directa, de grado fuerte (0.693), entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral de sus hijos. (13)

**Pérez (2015)** Perú, investigó sobre el nivel de conocimiento en salud oral de padres con niños que tienen habilidades especiales; para obtener el título de Cirujano Dentista. El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral, en los padres de los niños especiales en el distrito de Trujillo. Su población fue de 192 padres con niños especiales, y su muestra solo lo conformaron padres de más de 20 años de edad. Su metodología fue experimental, de corte transversal. Se aplicó el instrumento de la encuesta para determinar el conocimiento de los padres sobre salud bucal. Los resultados mostraron que el conocimiento de los padres fue regular, en los padres de 20 a 45 años de edad, por lo que se determinó que el nivel de conocimiento en salud oral de los padres de niños con habilidades especiales fue del 45%, siendo necesario implementar dentro de las actividades escolares, cursos de higiene personal, en el que se incluyen la higiene bucal y los elementos necesarios para su puesta en práctica. (14)

**Suyo y Iannacone (2015)** Perú, investigaron acerca de, cómo influye la enseñanza sobre el conocimiento de la higiene bucal de los padres con niños menores de 3 años en un centro de salud de Mala, en Perú. El objetivo principal fue determinar el efecto que tiene la enseñanza sobre el conocimiento de la higiene bucal en los padres de niños menores de 3 años. Su población fue de 324 padres de niños que se atienden habitualmente en dicho centro, y su muestra 58 de ellos. Se aplicó el instrumento de la encuesta sobre higiene bucal. El tipo de investigación fue descriptiva y comparativa. Los resultados dieron a conocer, un incremento significativo de conocimiento sobre higiene bucal en los padres, después de aplicar el taller educativo en casi tres cuartas partes de la muestra (74%), y más del 96% de ellos consideraron, después de la enseñanza, que la higiene bucal era útil para cuidar la salud de sus hijos. (15)

**Muñoz (2015)** Perú, investigó sobre el nivel de conocimiento en higiene bucal de padres con hijos que tienen habilidades diferentes, y su relación con la higiene bucal, en la ONG, Mundo Amor de Chiclayo; para obtener el título de Cirujano Dentista. El objetivo general fue determinar la relación sobre el nivel de conocimiento en higiene bucal de padres que tienen niños con habilidades diferentes en dicha ONG. Su población estuvo integrada por 92 padres de niños con habilidades diferentes de la ONG y su muestra por 70 de ellos. El tipo de investigación fue cuantitativa, observacional, prospectiva, transversal y relacional. Se utilizó como instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron un regular nivel de conocimiento de los padres, en un 66%, mientras que el índice de higiene oral de los niños fue malo, en un 73%,

hallándose una relación estadísticamente significativa, entre el IHO de los niños y el nivel de conocimiento de sus padres. (16)

**Rueda e Isidro (2015)** México, investigaron el estado de la salud bucodental de niños con capacidades especiales en un centro de atención múltiple. El objetivo general fue determinar el estado de la salud bucodental de niños con capacidades especiales de dicho centro. Su población fue de 48 niños de 4 a 15 años. El tipo de estudio fue observacional, prospectivo y transversal. Se diseñó un instrumento para determinar el índice de caries obturados y perdidos, así como el estado de salud periodontal, el cual fue determinado por una inspección clínica. Los resultados mostraron que, el sexo masculino presentó más dientes cariados, obturados y mayor pérdida de dientes perdidos temporales que los del sexo femenino. Asimismo, en ambos sexos, se presentaron casos de gingivitis y algún tipo de maloclusión. (17)

**Quispe (2013)** Perú, investigó el conocimiento sobre salud bucal de los padres que tienen hijos con síndrome de Down, en el CEBE, San José de San Martín, en el departamento de Cusco; para obtener el título de Cirujano dentista. El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucodental, de los padres con hijos que tienen síndrome de Down, de dicho CEBE. Su población fue de 50 padres, y la muestra de 40 de ellos, que tienen hijos con síndrome de Down. Se utilizó el instrumento de la encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres. Los resultados mostraron que, el nivel de conocimiento de los padres fue regular,

y sus conocimientos sobre las medidas de prevención en salud bucodental fueron baja. Asimismo, que existe una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal y el grupo etario de los padres, porque solo los padres que tenían entre 42 y 55 años de edad, fueron los únicos que tuvieron un nivel de conocimiento alto. (18)

**Torres L et al. (2013)** Cuba, investigaron sobre cómo la intervención educativa puede elevar los conocimientos y modificar hábitos en la salud bucal en niños con retraso mental leve. El objetivo principal fue evaluar la eficacia de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento y modificar hábitos de la salud bucodental en pacientes con retraso mental leve, en la provincia Ciego de Ávila. Su población fue de 100 alumnos y la muestra de 40 alumnos que tienen retraso mental leve, y que tienen entre 7 y 10 años de edad. Se aplicó la técnica de la entrevista, además, el índice de higiene bucal y el examen bucal. Los resultados mostraron que, efectuada la evaluación 6 meses después, si fue eficaz la intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos en la salud bucal de los niños con retraso mental leve. (19)

**Roa y Rodríguez (2013)** Venezuela, investigaron sobre la condición de la salud bucal en pacientes con retraso mental; para obtener el título de Odontólogo. El objetivo general fue determinar la condición de la salud bucal en pacientes con retraso mental, entre 6 a 12 años, que acudieron a la clínica de odontopediatría III, en el centro ACAPANE, entre los años 2011 y 2013. La investigación fue de tipo descriptiva, de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes que tuvieron sus historias clínicas en

dicho centro. Los resultados mostraron que, existe un rango moderado de caries dental, además que las encías fueron las más afectadas en un 48%; seguida de los labios, en un 32.5%; y fue el género masculino, en donde se predominada más estas lesiones. (20)

**Navarro (2012)** Nicaragua, investigó sobre la importancia de la salud bucal que brindan los padres a sus hijos discapacitados en un centro de atención especial; para obtener el título de cirujano dentista. El objetivo general, fue determinar la importancia de la salud bucal que brindan los padres a sus hijos discapacitados. La población fue integrada por todos los padres, por lo que no se trabajó bajo una muestra. El tipo de investigación fue cualitativo, exploratorio y descriptivo. Se utilizó como instrumento la entrevista y se realizó un focus group. Los resultados mostraron, que los padres poseen un importante conocimiento sobre la salud oral de sus hijos, a pesar de tener una escolaridad media, y un rango de edad entre 31 y 41 años. 21

**Azuero (2011)** Ecuador, investigó sobre el protocolo de la atención odontológica y la salud bucal de niños con síndrome de Down; para obtener el título de odontólogo. El objetivo general fue elaborar un protocolo de atención odontológica para mejorar la salud bucal de los niños con síndrome de Down, de la fundación Corazón de María. Su población fue de 321 personas, y su muestra de 149. El diseño del estudio fue una investigación de campo, Los resultados arrojaron que, la fundación tiene una desenfocada orientación porque no cubren con todas las necesidades odontológicas

pertinentes, por lo que existe falta de conocimiento por parte del personal de la fundación, sobre las necesidades de prevención de la salud oral de los niños. (22)

**Motta (2011)** Perú, investigó sobre la higiene bucal y la gingivitis en alumnos con discapacidad intelectual del colegio especial “Santa Teresa de Courdec”; para obtener el título de Cirujano Dentista. El objetivo general fue determinar el estado de salud gingival e higiene bucal en los alumnos mencionados. La muestra comprendió 88 alumnos, con retardo mental autismo y síndrome de Down. El tipo de investigación fue experimental, transversal. Los resultados mostraron que, los pacientes mostraron discapacidad intelectual leve y moderada, a pesar que las historias clínicas indicaban que solo existían, leves, por lo que algunos de ellos necesitaban atención odontológica urgente, porque se encontraron más de 5 enfermedades bucales en los niños. (23)

**Vásquez (2009)** Perú, investigó sobre el conocimiento de la higiene bucal en padres con hijos que tienen necesidades especiales; para obtener el título de Cirujano Dentista. El objetivo general fue determina la relación entre el nivel de conocimiento de los padres y la salud bucal de los niños discapacitados. La población lo integraron 90 padres que matricularon a sus hijos durante el año 2009, por lo que se tomó toda la población para realizar la investigación. El tipo de investigación fue descriptiva, observacional y transversal. Se utilizó el instrumento del cuestionario semiestructurado. Los resultados mostraron que, al relacionar el conocimiento de higiene bucal de los padres con la

higiene bucal de los niños, se observó que, el 84.21% de los niños cuyos padres poseían un buen conocimiento, obtuvieron una buena higiene bucal, y el 100% de los niños cuyos padres presentaron un conocimiento malo, no presentaron una buena higiene bucal. (24)

**Navas (2007)** Venezuela, investigó sobre la participación de los padres en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, niños y adolescentes que tienen síndrome de Down. La muestra estuvo conformada por 35 padres. El objetivo de la investigación fue determinar las condiciones de salud bucal de los niños y adolescentes, mediante la evaluación del estado de la dentición a través del CPOD y el CEOD. Los resultados mostraron que, los padres deberían participar más activamente en la búsqueda de propuestas efectivas para mejorar la salud bucal de sus hijos, ya que, los pacientes evaluados presentaban caries dental en un porcentaje elevado e índice gingival, lo que reveló la severidad de inflamación gingival, sobre todo en los pacientes niños. (25)

**Enrique (2007)** Guatemala, investigó el estado de la salud bucal y diseñó un programa de atención odontológica para pacientes que se atienden en la fundación Pro Bienestar del Minusválido; para obtener el título de Cirujano Dentista. El objetivo principal fue determinar el estado de la salud bucal de los pacientes de la fundación y diseñar un programa de salud bucal. La población constó de 815 personas, con una muestra de 272 pacientes discapacitados. Los resultados mostraron que, la experiencia de caries dental que presentaron

los pacientes, fue alta, debido, sobre todo, al alto consumo de medicamentos que tienen que tomar los pacientes desde temprana edad por lo que el índice de IPB determinó un alto porcentaje de placa bacteriana. (26)

**Benavente (2007)** Perú, investigó sobre la influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal del niño con retardo mental. La población estuvo integrada por niños de 6 a 14 años de edad con retardo mental que se encontraban rehabilitándose en el CEBE, y la muestra lo conformaron 58 de ellos. El tipo de investigación fue analítica y transversal. Se utilizó el instrumento de la encuesta semiestructurada. Los resultados mostraron una estrecha relación entre el nivel de educación sanitaria que poseen los padres o apoderados con el estado de salud e higiene bucal de sus hijos con retardo mental leve y moderado. (27)

**Cabellos (2006)** Perú, evaluó el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños discapacitados en el centro Ann Sullivan en Perú. El objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y la higiene bucal de los niños discapacitados. La muestra constó de 90 padres y sus hijos con discapacidad. Su metodología fue experimental. Se utilizó el instrumento de la encuesta. Los resultados arrojaron que, el 69% de los padres encuestados tienen un nivel de conocimiento regular, seguido de un 18% de nivel malo, y no se encontró ningún niño con un IHO bueno, por lo que se encontró que sí hubo una relación estadísticamente significativa

entre el nivel de conocimiento de los padres y el índice de higiene oral de sus hijos. (28)

**Morales (2006)** Perú, investigó sobre la eficacia de dos técnicas educativas: informativa y demostrativa, dirigidas a padres de personas con discapacidad mental. El objetivo general fue determinar la eficacia de las dos técnicas educativas sobre higiene bucal dirigida a padres de personas con discapacidad mental. La población estuvo integrada por 360 niños, y la muestra por 90 de ellos. El estudio fue de tipo cuasiexperimental longitudinal. Los resultados permitieron conocer que, la técnica educativa más eficaz fue la demostrativa en comparación con la técnica informativa, ya que se obtuvo mayor reducción de IHO estadística significativa. (29)

## **2.2. Base teórica**

Seiscientos millones de personas en el mundo, sufren de algún tipo de discapacidad, física o mental, según la OMS, en el que, el 80% de ellos, viven en situación de pobreza o pobreza extrema. Por otro lado, datos de ésta organización, aseguran que dos terceras partes de estas personas discapacitadas no recibe una adecuada atención dental. (30)

### **2.2.1 Paciente discapacitado**

Es aquella persona que tiene alguna condición física, mental o social, que, por diversas razones, le impide su pleno desarrollo. (30)

### **2.2.2 Paciente con necesidades especiales**

Es una persona incapacitada, la cual presente uno o más impedimentos físicos que limita sus actividades básicas, como comer, ver, hablar, aprender, trabajar, etc. (30)

### **2.2.3 Patología bucal en personas con discapacidad**

Aquellas personas que tienen alguna discapacidad, pueden presentar mayores patologías bucodentales, que aquellas personas que no la tienen, debido, sobre todo, a las diversas dificultades motoras que les impide, poder cepillarse correctamente, además de la cantidad de medicamentos que esta debe consumir. (31)

Según algunos estudios publicados, estas personas presentan altas patologías bucodentales, diferenciando su gravedad en menor o mayor medida dependiendo del tipo de discapacidad que éste presente. (31)

Cuando existe incapacidad, los pacientes generalmente presentan problemas relacionados con la higiene dental, caries, bruxismo, problemas con el paladar, pérdidas de pieza dentales, así como carencias nutricionales, por lo problemas de deglución. Además, es posible que se identifiquen patologías, relacionadas a una mala higiene oral, produciendo que se dificulte la comunicación a causa de factores psicomotrices. (31)

Aquellas personas con alguna discapacidad intelectual o mental, se ven forzadas a padecer una pésima higiene bucodental, odontalgias recidivantes y en otros casos, exodoncias masivas (32).

Debido generalmente a:

**a. Deficiente higiene:**

Existen innumerables limitaciones físicas o intelectuales que hacen una situación complicada y difícil de este aspecto. (32)

**b. Patrones alimentarios y dieta:**

Implica el consumo en exceso de carbohidratos, poca ingestión de líquidos, así como alimentos de consistencia blandas. Esta dieta posee escasa autoclisis por falta de una buena masticación, además propicia la retención de la placa bacteriana, provocando que se desarrolle caries, entre otras enfermedades periodontales. (32)

**c. Los medicamentos:**

Son aquellos que incrementan el riesgo en contraer enfermedades bucodentales, por los azúcares, hidantoinas, sedantes, antihistamínicos, etc., que consumen. (32)

#### **d. Malformaciones dentales:**

Debido generalmente a hiperplasias, apiñamientos o alteraciones funcionales (respirador oral, bruxismo) que originan grandes problemas con el control de la placa bacteriana (31,32).

#### **2.2.4 Hábitos e higiene dental**

Los apoderados de niños especiales, son los responsables de orienta y crear nuevos hábitos de higiene bucal en sus niños, así como elegir su cepillo dental, para realizar una mejor limpieza de sus dientes y encías. (33)

#### **2.2.5 Higiene bucal**

Consiste en utilizar los materiales y las técnicas adecuadas para mantener la cavidad bucal sana. Adecuado y necesario para mantener la salud del organismo. (34, 35)

#### **2.2.6 Técnicas de cepillado**

La técnica más adecuada, para poder eliminar la bacteriana, debe cumplir con diferentes parámetros para ser efectiva y segura (35). Es así que se pueden dar las siguientes técnicas, ya que se debe considerar que la infancia es la mejor edad en la que una persona aprende: (36)

#### **a. Técnica rotatoria de Charters**

Se necesita colocar el cepillo contra la cresta gingival, con una inclinación de 45° hacia oclusal realizándose movimientos de vaivén. Es frecuentemente más indicada para pacientes periodontales (36).

#### **b. Técnica de Stillman**

Con esta técnica el cepillo se coloca en dirección horizontal, con las cerdas de este dirigidas hacia la raíz. Por lo que, se debe presionar las cerdas en la encía y en una porción cervical, realizando pequeños movimientos vibratorios, en caras lingual y palatino lo mismo. (36)

#### **c. Técnica de Bass**

Indicada para pacientes periodontales, y se debe coger en modo de lapicero, colocando las cerdas del cepillo en el surco gingival, formando un ángulo de 45°, realizándose finalmente movimientos vibratorios (36).

#### **d. Técnica de Bass modificada**

En esta técnica, una vez realizada la vibración se terminará desplazando el cepillo hacia oclusal, para limpiar las caras vestibulares o linguales del paciente (36).

### **e. Técnica de rotación**

Esta técnica da mucha facilidad de movimiento. Los movimientos no son amplios y se dan en manera horizontal. Es realizada con los dientes en oclusión en los lados vestibulares, efectuando movimientos circulares pequeños en la superficie lingual/ palatina. Está recomendada para infantes o para pacientes con habilidades especiales. (37)

#### **2.2.7 Significado de técnica**

Existen conceptos aplicados al campo educativo. Porque si se aplica una técnica adecuada; el moderador, profesor o guía logra cumplir ciertos objetivos. Por ello se puede decir que técnica es (38).

Es un conjunto de conocimiento del que se vale la ciencia o arte Para lograr un determinado resultado. Es así que, es un recurso que se utiliza como un medio, para alcanzar un fin. (38)

Realizar “técnica” es un bien cultural para la humanidad (38).

#### **2.2.8 Técnica educativa**

En esta técnica interviene el conocimiento y la sistematización didáctico-metodológicas y se busca la repetición mecánica de la ciencia en forma de proceso activo y dinámico. (38).

## 2.2.9 Clasificación de las técnicas de aprendizaje

<p><b>Técnicas pertinentes para el aprendizaje asistido</b></p>	<p><b><i>Técnicas pertinentes para un aprendizaje colaborativo</i></b></p>	<p><b>Técnicas pertinentes para un aprendizaje de aplicación</b></p>	<p><b>Técnicas para el aprendizaje autónomo</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista.</li> <li>- Estudio dirigido.</li> <li>- Exegética.</li> <li>- Exposición didáctica.</li> <li>- Expositiva.</li> <li>- Redescubrimiento.</li> <li>- Seminarios.</li> <li>- Resolución de problemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Argumentación</li> <li>- Asamblea.</li> <li>- Debate.</li> <li>- Entrevista.</li> <li>- Foro abierto.</li> <li>- Discusión dirigida.</li> <li>- Lluvia de ideas.</li> <li>- Mesa redonda.</li> <li>- Panel.</li> <li>- Simposio.</li> <li>- Sociodrama.</li> <li>- Taller.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario.</li> <li>- Encuesta.</li> <li>- Estudio de caso.</li> <li>- Experiencia directa.</li> <li>- Experimental.</li> <li>- Observación.</li> <li>- Redescubrimiento.</li> <li>- Registro anecdótico.</li> <li>- Lista de cotejo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analogía biográfica.</li> <li>- Bosquejo esquemático.</li> <li>- Cadena de secuencias</li> <li>- Cuadro sinóptico.</li> <li>- Diagrama jerárquico.</li> <li>- Estudio dirigido.</li> <li>- Investigación</li> </ul>

			bibliográfic a. - Mapa conceptual. - Mapa del carácter. - Mapa mental. - Mentefacto - Resumen. - Rueda de atributos.
--	--	--	---

**Cuadro 1:** *Elaboración de la autora 2018.*

*(Referencia: Delgado C. & Palacios P. Técnicas educativas. Universidad del Azuay; 2017)*

### **2.2.10 Teoría Sociodramática**

La primera teoría que se tiene sobre el drama en el año 1921, en el que se creó lo que se llamó, “teatro de la espontaneidad”. La historia era narrada por un grupo de actores entrenados para ello, posteriormente se les reemplazo por personas que integraban la audiencia y que libremente actuaban. Sucedió en teatros de improvisación. (39)

Esta tuvo relación con “el drama y la curación”, el cual se llamó “teatro terapéutico”. Posteriormente su constante estudio y puesta en práctica lo llevó a la creación de un método que funciona desde el intrapsíquico y las relaciones interpersonales, que se da mediante la acción, el cual origina una catarsis, el cual es el objetivo fundamental del método, al que posteriormente se llamó “psicodrama”. (39)

Partió de una visión relacional con el entorno, que le interesa rescatar las potencialidades naturales de la persona. Por tanto, es un modelo “Moreriano” que opera con técnicas generales y otras específicas que van surgiendo durante desarrollo. (39)

Entre estas técnicas psicodramáticas de tipo general, se destaca el sociodrama, que tiene como función guiar el camino trazado para ayudar a resolver problemas y prevenir temas sociales (39).

### **2.2.11 Definición del Sociodrama**

Es un método que interviene grupos, o trabaja con las que ya existen. Por lo que, el protagonista será siempre el grupo. (39)

Es así que, en el año 1921, el sociodrama de Moreno, afirmó que el grupo de trabajo está organizado por roles, no solo sociales sino también culturales porque se estudian todas las interrelaciones culturales. Por ello, el sociodrama

tiene que contar con un guía de proceso o director, que tiene que estar ayudado por un equipo de auxiliares (el grupo). (39)

### **2.2.12 Técnica educativa sociodrama**

Su propósito es el cambio de la comunidad o de la sociedad, y la mejoría de sus circunstancias, las cuales están afectando a un determinado grupo concreto, siempre y cuando estas se guíen por los criterios de participación, información y libertad, frente a la pasividad, la represión y la vigilancia. (39)

### **2.2.13 Objetivo de la técnica educativa sociodrama**

El objetivo fundamental del sociodrama es la prevención ante una problemática en específico. (39)

Existen diferentes niveles de prevención al momento de trabajar con grupos de manera dinámica. Los cuales son:

#### **Niveles de prevención para trabajar con grupos en el sociodrama**

<b>Niveles de prevención</b>	<b>Definición</b>
<b>P. General</b>	Dirigida a los medios, no a los fines.  Su fin es tener repercusiones

	preventivas, aunque su idea inicial no haya sido ello.
<b>P. Inespecífica</b>	Este tipo de prevención, sin tratar el tema específico a prevenir, interviene para evitar el abuso de sustancias que generan dependencia.
<b>P. Específica</b>	En este tipo de prevención, los fines deberán ser explícitos, es decir, quedarán expresos los objetivos a cumplir y las estrategias de intervención.

**Cuadro 2:** *Elaboración de la autora 2018.*

*(Referencia: García M, Et al. El sociodrama como técnica de intervención socioeducativa. Universidad Complutense de Madrid; 1998).*

#### **2.2.14 Importancia de los grupos en la técnica educativa sociodrama**

Para brindar prevención, se necesita primero trabajar con los grupos, ya que es fundamental que la prevención y el trabajo entre grupos sea bidireccional, porque es allí donde socializarán los grupos. Por tanto, para una buena política preventiva es necesario la intervención comunitaria, con proyectos a largo o corta plazo que traten o eviten la aparición posterior de conductas

disruptivas, como las inadaptaciones o los fracasos personales/ sociales. Porque, estas estrategias de prevención trabajarán sobre los factores de alteración de las estructuras y las redes comunitarias para reducir o eliminar su posible influencia. Por lo que, una parte fundamental, de la intervención comunitaria, se debe enfocar, necesariamente, desde el trabajo con los grupos, que es el instrumento o medio, por el cual, se intentará llegar al bienestar de los individuos y de sus comunidades (39).

### **2.2.15 Sociodrama: Una técnica de intervención**

El sociodrama es un proceso que se da en grupo, en donde se vive la creación, consolidación, prevención y disolución del mismo, ya que producen cambios que afectan tanto al coordinador o educador, como a las personas que integran el grupo, haciéndose necesario una evolución dinámica global, para avanzar en la praxis (acción – reflexión, reflexión – acción), que logre hacer que los miembros que participan de esta actividad, puedan transformar su realidad cotidiana. (39)

Por ello, es sumamente importante que al aplicar el sociodrama, se erradique “el aprendizaje bancario”, para empezar a buscar aprendizajes significativos y experiencias útiles, que origine que el grupo crezca y desarrolle de manera colectiva y de manera personal, (cada uno como persona). (39)

### **2.2.16 El síndrome de Down**

También llamado trisomía 21, es una patología común, asociada al retraso o retardo mental. La causa de ello, es una alteración cromosómica, al haber un exceso en el cromosoma 21, por el cual, en lugar de existir 46 cromosomas, existen 47. Por ello, las personas que lo padecen, presentan determinadas alteraciones bucales caracterizadas mediante. (40)

### **2.2.13 Manifestaciones clínicas**

Braquicefalia,

Puente nasal plano,

Mejillas rubicundas,

Labios secos,

Lengua escrotal grande y sobresaliente,

Orejas pequeñas,

Hendiduras palpebrales oblicuas,

Pliegues epicánticos,

Cuello corto y carnoso,

Enfermedades cardíacas congénitas,

Estrabismo,

Miopía,

Cataratas,

Manos cortas y gordas, con líneas palmares transversales,

Hipotonía generalizada,

Hernia umbilical,

Retraso del desarrollo sexual,

Braquicefalia con aplanamiento occipital. (41)

#### **2.2.14 Manifestaciones clínicas orales:**

##### **a. Macroglosia:**

Los pacientes que lo padecen, presentan ciertas características como:

Macroglosia absoluta o relativa,

Cavidad bucal pequeña,

Lengua protruida

Boca entreabierto

Hipotonicidad muscular que disminuye la autóclisis. (42)

##### **b. Alteraciones dentales:**

Presentándose en, la dentición decidua y en la permanente, 5 veces mayor a la normal. (42)

##### **c. Respiración bucal:**

Estos pacientes muestran obstrucciones en las vías respiratorias superiores, por lo que la respiración bucal es habitual y esto lesiona los tejidos gingivales. (42)

**d. Hipodoncia:**

Condición en donde faltan algunos elementos dentarios, En las personas que padecen esta condición, es muy frecuente. (43)

**e. Taurodontismo:**

Los dientes tienen:

Coronas amplias con raíces pequeñas y cámara pulpar. (44)

**f. Microdoncia:**

La característica de la microdoncia, en donde los dientes son más pequeños del normal. (44)

**g. Caries Dental:**

Se presenta:

Microdoncia,

Hipodoncia,

Erupción retardada,

PH de la saliva más elevado. (44,45)

**h. Anomalías periodontales:**

El problema primordial es la extrema rapidez en donde el proceso patológico se sitúa en el paciente, esencialmente en pacientes jóvenes o en los niños. Por lo que, esa peculiaridad es notada en la dentición decidua. (47)

**i. Anomalías oclusales**

Se presenta:

Alteraciones en diversas funciones orales, (protrusión de lengua, succión, proceso de masticación y deglución alterada). (42)

**j. La hipocalcificación:**

En esta clasificación es común que la hipocalcificación esté asociado a los tejidos duros del diente y de la transposición dentaria. (44)

**2.2.15 Manejo odontológico en pacientes con necesidades especiales**

Es indispensable conocer todas aquellas restricciones que padecen estas personas, en relación a la cooperación, para evitar el miedo o confusión del paciente que puede responder con temor a lo desconocido, porque se conoce que no es fácil que ellos tengan la costumbre cooperativa para realizar procedimientos odontológicos de rutina, más aun los que conllevan mayor tiempo y revisión más exhaustiva. Por ello, la prevención que se realice con

ellos, debe ir alineado al trabajo de los padres o apoderados, de manera integrada, guiada por la labor de un odontólogo profesional y especializado en el tema. Con el propósito de evitar que se contraigan enfermedades bucales frecuentes. (47)

Existen pautas preventivas para la higiene bucodental, tendentes a mejorar las técnicas del cepillado en personas con habilidades diferentes, tales como, la utilización de la pasta dentífrica fluorada, el enjuague con colutorios con flúor, además del uso de la seda dental, control estricto de la dieta alimenticia, de los malos hábitos, control de la bioplaca, entre otros. (47)

### **2.3. Terminología básica**

#### **Eficacia**

Es una virtud, actividad, fuerza o poder para obrar, aplicadas a las cosas o personas. (49)

#### **Técnica**

Es un conjunto de recursos y procedimientos del arte o la ciencia. (50)

#### **Técnica educativa**

Es una rama inherente a la educación, que encamina la clase o la sesión en la didáctica. (51)

#### **Sociodrama**

Es una práctica simulada que provee, de una manera viva y realista, el uso de diferentes habilidades, para trabajar en equipo. (52)

### **Técnica educativa Sociodrama**

Técnica que recoge análisis sobre grupos que están en riesgo. En donde se realiza un trabajo en grupo con información y participación de manera preventiva, y con escasos recursos económicos. (53)

### **Aprendizaje**

Proceso mental en el que se construyen conocimientos significativos en la mente (54).

### **Conocimiento**

Son datos sobre hechos, afirmaciones o información adquirida a través de la propia experiencia o del aprendizaje continuo. (19)

### **Cuidado bucal**

Acto que garantiza una adecuada salud oral, para tener la capacidad de comer y comunicarse. (55)

### **Higiene oral**

Acto en donde se eliminan grandes cantidades de restos de alimentos y placa bacteriana (34,56).

### **Hábitos de higiene bucal**

Técnica asociada a la reducción de enfermedades bucales, como la caries.  
(57)

### **Prevención en la salud bucal**

Significa anticiparse a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales (58).

### **Educación para la salud bucal**

Es el conocimiento acerca de la salud o enfermedad bucal, que pueden ser medidas a través de identificar los factores de riesgo. (17)

### **Apoderado**

Es la persona mayor de edad que tiene la capacidad o poder para actuar en nombre de otro individuo. (59)

### **Importancia sobre el conocimiento de los apoderados o padres**

Conocimiento sobre la etiología, prevención, prácticas de higiene y la actitud que tienen en el cuidado y sobre todo la prevención, de las enfermedades bucodentales de los niños que están bajo su responsabilidad (60)

### **Trisomía 21**

Es el primer síndrome de origen cromosómico descriptivo. (61)

### **Síndrome de Down**

Fenómeno de translocación que tiene manifestaciones clínicas y características bucales (62).

## **2.4. Hipótesis.**

### **Hipótesis General**

La aplicación de la técnica educativa sociodrama, tendrá un resultado eficaz en el aprendizaje del cuidado de la salud bucal en los apoderados de niños, de 3 a 10 años, con trisomía 21, en el CEBE N°13 Jesús amigo, Lima, 2018.

### **Hipótesis Alterna**

La aplicación de la técnica educativa del juego de roles, tendrá un resultado eficaz en el aprendizaje del cuidado de la salud bucal en los apoderados de niños, de 3 a 10 años, con trisomía 21, en el CEBE N°13 Jesús amigo, Lima, 2018.

## **2.5. Variables.**

### **Variable Dependiente:**

Aprendizaje del cuidado de la salud bucal.

### **Variable Independiente:**

Eficacia de la técnica educativa Sociodrama.

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	TIPO	INDICADOR	ESCALA	VALORES
(Variable Independiente) Técnica educativa Sociodrama		Categoría cualitativa	Ficha de recolección de datos	Dicotómica	Si No
(Variable Dependiente) Eficacia de la técnica educativa sociodrama en el aprendizaje del cuidado de salud bucal	Prevención Enfermedades bucodentales Elementos de higiene oral.	Categoría cualitativa	Cuestionario	Ordinal	1=Deficiente 2=Regular 3=Bueno 4=Muy Bueno
(Variable Control) Género		Categoría cualitativa	Fenotipo	Nominal	Masculino/ Femenino
(Variable Control) Edad		Categoría cualitativa	Años cumplidos desde el nacimiento	Razón	17-27 28-38 39-49 50-59
					Primaria completa Primaria incompleta

(Variable Control) Grado de instrucción.		Categoría cualitativa	Último año de estudio	Ordinal	Secundaria completa Secundaria <b>in</b> completa Superior completa Superior incompleta
--	--	-----------------------	-----------------------	---------	--

**Cuadro 3:** Operacionalización de las variables. *Elaboración de la autora 2018.*

## **CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

Investigación experimental, según la intervención del investigador; longitudinal, según el número de veces en que se mudó la variable; analítica, según el número de variables de interés; y, prospectiva, según la planificación de toma de datos.

### **3.2 Población y muestra**

La población del estudio la conformaron 130 apoderados de niños entre 3 a 10 años, que tienen trisomía 21, y que estudian en el CEBE N°13 Jesús amigo, Lima, 2018.

La muestra del estudio, estuvo conformada por 60 apoderados de niños y niñas con trisomía 21, los cuales fueron seleccionados siguiendo los criterios de inclusión y exclusión

#### **Criterios de inclusión:**

- Apoderados o padres de familia que deseen participar del estudio y que firmen el consentimiento informado.
- Apoderados o padres de familia, que tengan a sus niños con trisomía 21, matriculados en el CEBE N°13 Jesús Amigo, en el año 2018.
- Apoderados o padres de familia, que tengan niños entre 3 a 10 años de edad, en el CEBE N°13 Jesús Amigo.

- Apoderados o padres de familia de niños del CEBE N°13 Jesús Amigo que no registren en el historial de salud, enfermedades descritas adicional a la señalada.

#### **Criterios de exclusión:**

- Apoderados o padres de familia que no deseen participar del estudio.
- Apoderados o padres de familia, que tengan niños con autismo o alguna otra enfermedad distinta o adicional al síndrome de Down, estudiando en el CEBE N°13 Jesús Amigo.
- Apoderados o padres de familia, que tengan niños menores de 3 o mayores de 10 años de edad, estudiando en el CEBE N°13 Jesús Amigo.

#### **3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Con la finalidad de evaluar la eficacia de la técnica educativa sociodrama en el aprendizaje del cuidado de la salud bucal en apoderados de niños de 3 a 10 años con trisomía 21, en el CEBE N°13 Jesús Amigo, Lima, 2017, se empleó un instrumento creado por la autora y validado por 5 especialistas (Anexo 1), en donde se detalla los aspectos de validación, la clasificación global y la opinión del experto respectivamente. Para la ejecución del proyecto se solicitó previamente la inscripción del título del proyecto de investigación (Anexo 2). Asimismo, se solicitó, la carta de presentación (Anexo 3), con el fin de dar a conocer a la comunidad científica, la técnica educativa sociodrama,

en el aprendizaje del cuidado de la salud bucal en apoderados de niños de 3 a 10 años con trisomía 21 en el establecimiento mencionado, además de ejecutar la investigación para obtener el título profesional de Cirujano Dentista, ambos dirigidos a la Directora de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, la Dra. Esp. Brenda Vergara Pinto. Por ello, una vez aprobado el permiso por la autoridad competente, el CEBE N° 13 “Jesús Amigo” (Anexo 4), se procedió a comunicarse con los apoderados de los niños de 3 a 10 años, con trisomía 21, en el CEBE N°13 Jesús Amigo, a los cuales se les explicó previamente el motivo de la investigación, se les entregó un consentimiento informado, demostrando así su aceptación como participantes de dicha investigación (Anexo 5). Se entregó un cuestionario (Anexo 6), con 6 preguntas sobre prevención, 6 preguntas sobre enfermedades bucodentales, y 6 preguntas sobre la higiene oral de sus representados, con un total de 18 preguntas, con el propósito de mejorar la salud bucal de los niños con necesidades especiales. Se elaboró un patrón de respuestas que se tomó como parámetro de evaluación la escala de Likert que va del 0 al 4, y que sumando las puntuaciones obtenidas en cada ítem se tiene puntuaciones que van del 6 al 24, y para volverlo categórico se divide haciéndolo de 6 a 9 como bajo.

Siendo ello así, de la encuesta elaborada se puede advertir 18 preguntas dividida en tres partes, de la pregunta 1 al 6 a la prevención, de la pregunta 7 al 12 a la enfermedades bucodentales y de la pregunta 13 a 18 a la higiene oral, cada pregunta cuanto con cuatro ítem como respuesta (a, b, c y d), estableciéndose como nivel de conocimiento al ítem a) como Deficiente, al ítem b) como Regular, al ítem c) como Bueno y al ítem d) como Muy Bueno.

La encuesta realizada a los apoderados de niños de 3 a 10 años de edad, se realizó en una semana, y al finalizar cada encuesta se aplicó el IHOS a cada niño; en el cual, se mencionó a los apoderados la correcta técnica de cepillado. La semana posterior a la encuesta, se realizó la técnica del sociodrama a un grupo de 30 apoderados (experimental) y una charla informativa al otro grupo de 30 apoderados (control). Después de dos semanas se volvió aplicar la encuesta y el IHOS a ambos grupos, tanto control como experimental. Además, se dio a conocer la sesión de aprendizaje que se aplicó en la técnica educativa sociodrama. Finalmente, se dieron a conocer las evidencias de la investigación, mediante las fotografías tomadas en el momento de la aplicación (Anexo 8).

En esta investigación se emplean dos grupos; uno experimental y otro de control, los cuales fueron divididos equitativamente tomando en cuenta la edad, sexo y grado de instrucción. A ambos grupos se les aplicó la encuesta logrando una medición antes (pre-test) y después (post-test). Finalmente se hacen las comparaciones de las mediciones del antes y después.

### **3.3.1 Diseño de sesión de Sociodrama con el tema: Higiene bucal:**

La técnica educativa sociodrama, estuvo respaldado por la Dirección Educativa y un docente de aula dentro del marco de una sesión de aprendizaje. Para ello, se respetaron los elementos de la sesión de aprendizaje como: título, secuencia didáctica, materiales o recursos, aprendizajes esperados y evaluación.

Se consideró 3 puntos esenciales que se tomaron en cuenta al momento de diseñar la sesión de Sociodrama, los cuales son: Prevención, Enfermedades bucodentales y Elementos de higiene oral, que giran en torno a higiene bucal del paciente pediátrico con trisomía 21. En prevención, se habló sobre las características del paciente discapacitado, así como de las necesidades especiales que tiene el paciente a lo largo de su vida, la Patología bucal en personas con discapacidad, la importancia de la higiene, los Patrones alimentarios y dieta, los medicamentos, las malformaciones dentales, los Hábitos e higiene dental, la higiene bucal y las técnicas de cepillado; según lo que menciona la Organización Mundial de la Salud; Pueschel S & Pueschel J.; Saenz U.; la Rev. Clínica Médica Fam; Laserna V. y Escobar F.

En enfermedades bucodentales, se habló sobre las manifestaciones clínicas orales en donde se evidencian las características clínicas que presentan estos pacientes y el manejo odontológico en pacientes con necesidades especiales, según lo que menciona; Arregui A.; Delgado J. & Guerrero J. & Villalobos E.; Demicheri A. & Rubens A.; Larmour C, Mossey P, Thind B, Forgie A. y Stirrups D. Finalmente, se habló sobre los elementos de higiene oral para los pacientes pediátricos, en los cuales se trataron los temas, manejo odontológico en pacientes con necesidades especiales y todos aquellos materiales que se necesitan para una adecuada higiene, como el cepillo, la pasta dental, el hilo dental, las visitas periódicas al odontólogo especialista, según, Fátima A, Elide M, Sayago G, Valero D., y Casillas E.

**Técnica aplicada:**

Encuesta.

**Instrumento:**

Cuestionario.

**3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.**

Para la comparación de las puntuaciones obtenidas antes y después de la intervención se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras emparejadas.

En la comparación entre la variación después menos antes se utilizó la prueba (no paramétrica para la comparación de los dos grupos independientes) de Mann Whitney.

Una vez convertidos las puntuaciones en categorías (Deficiente/Regular/Bueno/Muy bueno), se utilizó la prueba homogeneidad marginal. Prueba los cambios en la respuesta (utilizando la distribución chi-cuadrada) y es útil para detectar cambios en la respuesta debido a la intervención experimental en diseños de antes y después.

**3.5. Aspectos éticos.**

Se presentaron los siguientes documentos a las autoridades competentes:

- La solicitud de carta de presentación.

- El consentimiento informado. Tanto la participación de los padres, como la de sus representados fue voluntaria y debidamente informada, de manera escrita (encuesta y consentimiento informado) y de forma verbal (sesión de clase)
- Carta de respuesta de aceptación de la CEBE N° 13 “Jesús Amigo”.

## **CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Resultados**

Los apoderados de niños con trisomía 21 entre 3 y 10 años, seleccionados en el CEBE N° 13 “Jesús Amigo” ubicado en la ciudad de Lima, fueron ubicados aleatoriamente en uno de los dos grupos de intervención.

La intervención consistió en capacitar a los apoderados de los niños con trisomía 21, sobre cuidado de la salud bucal de los niños mediante las técnicas educativas: charlas o sociodrama, de modo que, 30 apoderados fueron asignados al grupo que recibió charlas y los otros 30 fueron capacitados mediante la técnica educativa sociodrama.

En ambos grupos de intervención, charlas y sociodrama, la mayoría de los apoderados son de sexo femenino, sus edades varían entre 17 y 59 años y más del 50% son menores de 28 años. También se observa que en ambos grupos el 70% de los apoderados tiene grado de instrucción primaria (Tabla 1).

**Tabla 1. Características demográficas de los apoderados de niños con trisomía 21 entre 3 y 10 años. CEBE N° 13 “Jesús Amigo” de Lima. 2018**

Características demográficas	Charlas (n=30)		Sociodrama (n=30)	
	n	%	n	%
<b>Sexo</b>				
Femenino	27	90,0	26	86,7
Masculino	3	10,0	4	13,3
<b>Edad</b>				
17 - 28	18	60,0	15	50,0
28 - 38	8	26,7	8	26,7
39 - 49	3	10,0	4	13,3
50 - 59	1	3,3	3	10,0
<b>Grado de Instrucción</b>				
Primaria	21	70,0	21	70,0
Secundaria	6	20,0	4	13,3
Superior	3	10,0	5	16,7

Los apoderados de los niños con trisomía 21, respondieron a un cuestionario en el cual se les interroga sobre sus conocimientos acerca de la salud bucal de los niños a su cargo.

El cuestionario aplicado antes y después de la intervención mediante las dos técnicas educativas, considera los conocimientos en prevención, enfermedades bucodentales e higiene bucodental, por lo que, las tablas siguientes muestran los cambios en el nivel de conocimientos en cada uno de estos temas.

En la tabla 2, se muestran las puntuaciones obtenidas antes y después de la intervención con las dos técnicas educativas.

**Tabla 2. Conocimientos en salud bucal de los apoderados de niños con trisomía 21 entre 3 y 10 años, antes y después de la capacitación mediante**

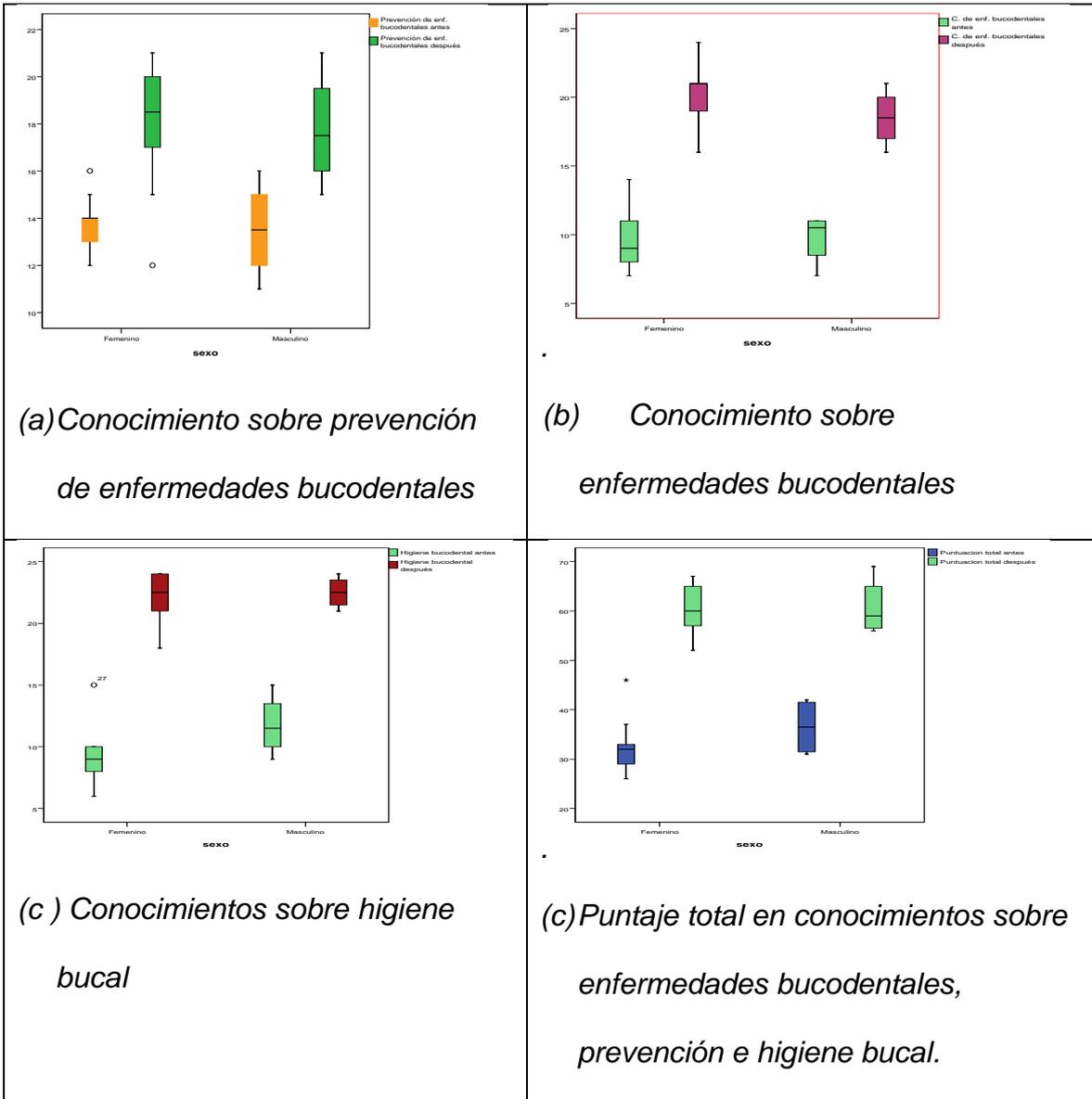
**las técnicas educativas Sociodrama y Charlas. CEBE N° 13 "Jesús Amigo"  
de Lima. 2018**

Temas tratados en la Capacitación	Conocimientos en salud bucal		Estadística de prueba (* )	Significación
	Antes Media ± DE	Despues Media ± DE		
<b>SOCIODRAMA</b>				
Prevención	13,6 ± 1,2	18,1± 2,3	4,755	0,000
Enfermedades bucodentales	9,9 ± 2,1	19,8 ± 1,9	4,792	0,000
Higiene bucal	9,2 ± 2,1	22,3± 1,8	4,807	0,000
Puntaje total conocimientos	32,4 ± 4,5	60,6 ± 4,7	4,786	0,000
<b>CHARLAS</b>				
Prevención	9,7 ± 2,9	10,4 ± 3,2	2,581	0,010
Enfermedades bucodentales	9,8 ± 2,4	11,6 ± 3,1	3,401	0,001
Higiene bucal	8,9 ± 2,5	9,7 ± 3,9	1,975	0,048
Puntaje total conocimientos	27,8 ± 7,3	31,2 ± 10,3	2,950	0,003

(\*) Prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras emparejadas

Para eliminar sesgos de selección se evaluó el conocimiento de los apoderados, antes de la aplicación de las técnicas educativas, luego se evaluó el aprendizaje después de la intervención, encontrándose que el conocimiento sobre enfermedades dentales ( $p=0,000$ ), su prevención ( $p=0,000$ ) y la higiene bucodental ( $p=0,000$ ) de los niños con trisomía 21 con edades entre 3 y 10 años mejoró significativamente, luego de la aplicación de la técnica educativa sociodrama (Tabla 2).

También se observa una mejora significativa en las puntuaciones obtenidas por el grupo capacitado utilizando las charlas, aunque la mejora es ligeramente menor que en el caso del sociodrama (Tabla 2, gráfico 1).



**Gráfico N° 1. Puntuaciones obtenidas en conocimientos sobre (a) prevención, (b) enfermedades bucodentales, (c) higiene usando las técnicas educativas; antes y después de la aplicación de las técnicas educativas sociodrama y charlas. CEBE N° 13 "Jesús Amigo" de Lima. 2018**

Las puntuaciones obtenidas en el cuestionario, antes y después de la intervención, se recodificaron con la finalidad de evaluar la eficacia mediante una

escala categórica (Deficiente/regular/bueno /muy bueno), igual a las categorías, de respuesta del cuestionario.

En la tabla 3 se observa que el conocimiento en cuidado bucodental se incrementa significativamente después de la intervención con la técnica educativa sociodrama ( $p < 0,05$ ). En cambio no se observa una mejora significativa cuando se utiliza las charlas.

**Tabla 3. Eficacia de las técnicas educativas sociodrama y charlas, para mejorar el conocimiento en salud bucal de los apoderados de niños con trisomía 21 entre 3 y 10 años, CEBE N° 13 "Jesús Amigo" de Lima. 2018**

Intervención	Conocimientos en cuidado bucodental antes	Conocimientos en cuidado bucodental después								Total	Significación (*)	
		Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno				
		n	%	n	%	n	%	n	%			
<b>SOCIODRAMA</b>	Deficiente	--	--	--	--	3	30,0	7	70,0	10	100	0,000
	Regular	--	--	--	--	4	21,1	15	78,9	19	100	
	Bueno	--	--	--	--	--	--	1	100,0	1	100	
	Total	--	--	--	--	7	23,3	23	76,7	30	100	
<b>CHARLAS</b>	Deficiente	18	81,8	4	18,2	--	--	--	--	22	100	0,414
	Regular	--	--	3	42,9	4	57,1	--	--	7	100	
	Bueno	--	--	--	--	--	--	1	100,0	1	100	
	Total	18	60,0	7	23,3	4	13,3	1	3,3	30	100	

\*Prueba no paramétrica de homogeneidad marginal

El nivel de conocimientos en prevención de enfermedades dentales mejoró significativamente después de la aplicación de las dos técnicas educativas sociodrama ( $p=0.000$ ), y charlas ( $p=0.005$ ), pero esta mejora fue mayor con el sociodrama (Tabla 4).

**Tabla 4. Eficacia de las técnicas educativas sociodrama y charlas, para mejorar el conocimiento en prevención de enfermedades dentales de los apoderados de niños con trisomía 21 entre 3 y 10 años, CEBE N° 13 "Jesús Amigo" de Lima. 2018**

Intervención	Conocimientos en prevención antes	Conocimientos en prevención después								Total		Significación (*)
		Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		n	%	
		n	%	n	%	n	%	n	%			
<b>SOCIODRAMA</b>	Regular	--	--	1	4,3	17	73,9	5	21,7	23	100	0,000
	Bueno	--	--	--	--	2	28,6	5	71,4	7	100	
	<b>Total</b>	--	--	<b>1</b>	<b>3,3</b>	<b>19</b>	<b>63,3</b>	<b>10</b>	<b>33,3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	
<b>CHARLAS</b>	Deficiente	13	81,3	3	18,8	--	--	--	--	16	100	0,005
	Regular	2	18,2	9	81,8	--	--	--	--	11	100	
	Bueno	--	--	--	--	2	66,7	1	33,3	3	100	
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>50,0</b>	<b>12</b>	<b>40,0</b>	<b>2</b>	<b>6,7</b>	<b>1</b>	<b>3,3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

\* Prueba no paramétrica de homogeneidad marginal

Con respecto al conocimiento sobre enfermedades bucodentales, también se observa que la técnica educativa sociodrama mejora significativamente el nivel de conocimientos de los apoderados de los niños con trisomía 21 ( $p=0.000$ ). Con respecto a las charlas se observa una mejora significativa en los conocimientos ( $p=0.025$ ), pero esta mejora es menor comparado con los que fueron capacitados mediante el sociodrama (Tabla 5)

**Tabla 5. Eficacia de las técnicas educativas sociodrama y charlas, para mejorar el conocimiento en enfermedades bucodentales por parte de los apoderados de niños con trisomía 21 entre 3 y 10 años, CEBE N° 13 "Jesús Amigo" de Lima. 2018**

Intervención	Conocimientos en enfermedades bucodentales antes	Conocimientos en enfermedades bucodentales después								Total		Significación (*)
		Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		n	%	
		n	%	n	%	n	%	n	%			
SOCIODRAMA	Deficiente	--	--	--	--	5	33,3	10	66,7	15	100	0,000
	Regular	--	--	--	--	5	33,3	10	66,7	15	100	
	<b>Total</b>	--	--	--	--	10	33,3	20	66,7	30	100	
CHARLAS	Deficiente	6	46,2	7	53,8	--	--	--	--	13	100	0,025
	Regular	2	11,8	9	52,9	6	35,3	--	--	17	100	
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>26,7</b>	<b>16</b>	<b>53,3</b>	<b>6</b>	<b>20,0</b>	--	--	<b>30</b>	<b>100</b>	

\* Prueba no paramétrica de homogeneidad marginal

Otro aspecto que se evaluó fue la mejora en el conocimiento de los apoderados, sobre la higiene bucodental. Los resultados se muestran en la tabla 6.

**Tabla 6. Eficacia de las técnicas educativas sociodrama y charlas, para mejorar el conocimiento en higiene bucodental por parte de los apoderados de niños con trisomía 21 entre 3 y 10 años, CEBE N° 13 "Jesús Amigo" de Lima. 2018**

Intervención	Conocimientos en higiene antes	Conocimientos en higiene después								Total		Significación (*)
		Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		n	%	
		n	%	n	%	n	%	n	%			
SOCIODRAMA	Deficiente	--	--	--	--	2	11,1	16	88,9	18	100	0,000
	Regular					--	--	10	100,0	10	100	
	Bueno	--	--	--	--	--	--	2	100,0	2	100	
	<b>Total</b>	--	--	--	--	2	6,7	28	93,3	30	100	
CHARLAS	Deficiente	17	94,4	1	5,6	--	--	--	--	18	100	0,003
	Regular	--	--	7	63,6	4	36,4	--	--	11	100	
	Bueno	--	--	--	--	1	100,0	--	--	1	100	
	<b>Total</b>	17	56,7	8	26,7	5	16,7	--	--	30	100	

\*Prueba no paramétrica de homogeneidad marginal

Observar que el sociodrama mejoró significativamente el nivel de conocimientos acerca de la higiene de los niños con trisomía 21 ( $p=0.000$ ). Lo mismo ocurre con las charlas, aunque si bien la mejora es significativa esta es menor comparado con el sociodrama.

Para comparar las dos técnicas educativas, se obtuvo un indicador de la variación en el conocimiento calculando la diferencia de las puntuaciones después menos las puntuaciones antes de la aplicación de la técnica educativa.

La tabla 7, Muestra las variaciones promedio para cada uno de los dos tipos de técnicas educativas.

**Tabla 7. Variación en las puntuaciones en conocimientos en salud bucal de los apoderados de niños con trisomía 21 entre 3 y 10 años, después-antes de la capacitación mediante las técnicas educativas Sociodrama y Charlas. CEBE N° 13 "Jesús Amigo" de Lima. 2018**

<b>Conocimientos sobre salud bucodental</b>	<b>Charlas Media±DE</b>	<b>Sociodrama Media±DE</b>	<b>Estadística de prueba (*)</b>	<b>Significación</b>
<b>prevención</b>	0,8 ± 1,5	4,5 ± 2,0	65,0	0,000
<b>enfermedades</b>	1,8 ± 2,4	10,0 ± 2,6	3,0	0,000
<b>higiene</b>	0,9 ± 2,1	13,1 ± 2,5	1,0	0,000
<b>total</b>	3,4 ± 5,2	28,3 ± 5,4	1,5	0,000

\* Prueba no paramétrica de Kruskal Wallis

Se observa un incremento significativamente mayor en las puntuaciones obtenidas en el conocimiento sobre prevención ( $p=0,000$ ), enfermedades bucodentales ( $p=0,000$ ), higiene ( $p=0,000$ ) cuando se aplica, la técnica educativa sociodrama, comparado con las charlas (Tabla 7)

En relación a la variación en el conocimiento según las características demográficas, se realizó un análisis de varianza con la edad, sexo, grado de instrucción y la intervención (Charlas/sociodrama) y únicamente se observó un incremento significativo en el conocimiento según la intervención (Ver tabla 8)

**Tabla 8. ANOVA para Prevención, enfermedades bucodentales e higiene bucal, considerando la edad, el sexo y el nivel de instrucción de los apoderados de niños con trisomía 21 entre 3 y 10 años, después-antes de la capacitación mediante las técnicas educativas Sociodrama y Charlas.**

**CEBE N° 13 "Jesús Amigo" de Lima. 2018**

Factores	Prevención		Enfermedades bucodentales		Higiene bucodental	
	Estadística F	Significación	Estadística F	Significación	Estadística F	Significación
intervención	68,18	0,000	147,6	0,000	426,4	0,000
sexo	0,61	0,438	0,8	0,387	2,6	0,115
edad	3,61	0,083	1,3	0,284	0,4	0,679
instruccion	1,16	0,323	0,1	0,906	1,2	0,314

\*ANOVA con cuatro factores sin interacción

## 4.2. Discusión

Se observaron, mejoras en el grupo capacitado utilizando las charlas, aunque la mejora es ligeramente menor que en el caso del sociodrama; el cual es semejante al estudio que realizó **Chileno (2016)**, en donde se encontró un deficiente conocimiento de los padres sobre la salud oral de sus niños, a pesar de ser capacitados con anterioridad y haber recibido charlas, sobre salud oral e higiene, en un (47,6%) y una higiene oral inadecuada en los escolares, en un (45,2%). Porque en esta investigación, el CEO-D más alto perteneció a los escolares con deficiencia auditiva, mientras que el CPO-D más alto fue del retardo mental, por lo que se estableció una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la higiene oral de los escolares discapacitados. Asimismo, **Azuero (2011)**, cuyos resultados obtenidos mostraron que la fundación objeto de estudio, tuvo una desenfocada orientación, pues no cubrían con todas las necesidades odontológicas pertinentes. Por lo que, la falta de conocimiento sobre salud oral por parte del personal de la fundación, quienes deberían de ser capacitados previamente, sobre las necesidades preventivas para la salud oral y la propagación de medidas de prevención, limita a quienes son los tutores y apoderados de los menores, reduciendo la posibilidad de que los niños gocen con un mejor estilo de vida, por el desconocimiento de la importancia de la salud bucal.

Por otro lado, se dio a conocer que, el conocimiento en el cuidado bucodental se incrementó significativamente después de la intervención con la técnica educativa sociodrama ( $p < 0,05$ ), diferente cuando se utilizó solo las charlas. Es así que, el nivel de conocimiento sobre prevención, enfermedades bucodentales

y elementos de higiene oral, mejoró significativamente después de la aplicación de la técnica educativa, sociodrama ( $p=0.000$ ). Por lo que, el sociodrama mejoró significativamente el nivel de conocimientos acerca de la higiene bucal de los niños con trisomía 21 ( $p=0.000$ ), y lo mismo ocurrió con las charlas, aunque si bien la mejora fue significativa, esta fue menor comparado con la mejora del sociodrama. Es así que, **Vásquez (2009)**, mostró que, al relacionar el conocimiento de higiene bucal de padres o apoderados, con la higiene bucal de sus niños con habilidades diferentes, se observó que el 84.21% de los niños cuyos padres poseían un conocimiento bueno obtuvieron una buena higiene bucal; y el 100% de los niños cuyos padres presentaron un conocimiento malo no presentaron buena higiene bucal, por el contrario, manifestaron tener enfermedades bucodentales predominantes. Y tal como lo expresó **Navas (2007)**, los apoderados o padres, deberían de participar más activamente en la búsqueda de propuestas efectivas en pos de mejorar la salud bucal de sus niños con esta discapacidad. A razón del estudio de **Carrillo (2017)** en donde el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los niños fue regular en un 63.4% y en bueno en un 22.1%, respectivamente, según el conocimiento en cuánto al cuidado e importancia de la salud bucal de los padres de aquellos alumnos con síndrome de Down; según sexo, edad y grado de instrucción.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. Conclusiones

- El nivel de conocimiento para el cuidado de salud bucal de los apoderados del grupo experimental de niños con trisomía 21, entre 3 y 10 años del CEBE N° 13 Jesús Amigo Lima, 2018 según edad, género y grado de instrucción, antes de la aplicación de la técnica educativa sociodrama, obtuvieron una Media de 32,4 +- 4,5, y después de la aplicación de la técnica educativa sociodrama, aumento al obtener una Media de 60,6 +- 4,7 conforme se detalla en la tabla 2.
- Se determinó luego de los resultados de las encuestas que con relación a la prevención, los apoderados tuvieron antes un nivel de conocimiento regular y bueno, y en cuanto a las enfermedades bucodentales los apoderados tuvieron antes un nivel de conocimiento deficiente y regular, En cuanto a la higiene oral los apoderados tuvieron antes un nivel de conocimiento deficiente, regular y bueno, no se encontraron diferencias significativas según edad, género y grado de instrucción.
- Después de la aplicación de técnica del sociodrama con relación a la prevención se obtuvo un nivel de conocimiento regular de 3.3%, un nivel de bueno del 63.3 % y un nivel de muy bueno de 33.3%, con relación a las enfermedades bucodentales se obtuvo un nivel de conocimiento bueno del 33.3 % y un nivel de muy bueno de 66.7%, y con relación a la

higiene oral se obtuvo un nivel de conocimiento bueno del 6.7 % y un nivel de muy bueno de 93.3%, conforme se puede advertir de las tablas 4, 5 y 6, no se encontraron diferencias significativas según edad, género y grado de instrucción.

- Al realizar la comparación del antes y después de la aplicación de la técnica educativa sociodrama, resulto ser eficaz dentro de la escala de muy bueno para el aprendizaje del cuidado en salud bucal, en los apoderados de niños de 3 a 10 años, con trisomía 21 en el CEBE N°13, Jesús Amigo, Lima 2018, se evidencio un incremento significativamente mayor en las puntuaciones obtenidas en el conocimiento de la prevención, enfermedades bucodentales e higiene ( $p=0,000$ ), no se encontraron diferencias significativas según edad, género y grado de instrucción.
- Con el resultado de las encuestas se determinó la eficacia de la aplicación de la técnica educativa sociodrama, en el aprendizaje del cuidado en salud bucal, en los apoderados de niños de 3 a 10 años, con trisomía 21, en el CEBE N° 13, “Jesús Amigo”, Lima, 2018.

## **5.2. Recomendaciones**

- Formar programas de intervención en centros de educación básica, creando talleres educativos dirigidos a padres de familia y docentes, para que refuerce la técnica educativa sociodrama que se empleó en esta investigación. Asimismo, Incentivar a la comunidad educativa, y a los

odontólogos de nuestra localidad a seguir especialidades en atención a pacientes con discapacidades físicas o mentales.

- Realizar charlas periódicas preventivas en el CEBE N° 13 Jesús Amigo, sobre la importancia de la salud bucal en niños con trisomía 21, para que estos puedan reforzar los conocimientos adquiridos con la técnica educativa sociodrama, implementando dentro de las actividades escolares del CEBE N° 13 Jesús Amigo, cursos prácticos acerca del cuidado de la salud bucal, elementos de higiene oral y prevención de las enfermedades prevalentes.
- Dar continuidad a la investigación, ampliando y profundizando las 3 dimensiones analizadas; conocimiento en prevención, enfermedades bucodentales y elementos de higiene oral, en zonas vulnerables de nuestro país, realizando posteriores estudios con otras poblaciones de investigación asociados, tanto a niños como a adultos, con trisomía 21, para dar una apropiada solución a las enfermedades bucodentales y problemas de salud oral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Flores J., Carrillo D., Karzulovic L., Cerda J., Araya G., Matus M. Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud: prevalencia hospitalaria y riesgos asociados. Chile. 2012; 140:458–65.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Primera Encuesta Nacional Especializada sobre discapacidad. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2014.
3. Vásquez M. Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes. [Tesis de Bachiller]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2009.
4. Orellana L., Silvestre F., Martínez-Sanchis S., Martínez-Mihi V., & Bautista D. Oral manifestations in a group of adults with autism spectrum disorder. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012; 17(3):9-415.
5. Paschal A., Wilroy J.& Hawley S. Unmet needs for dental care in children with special health care needs. *Prev Med Rep*. 2016; 3:62-7.
6. Salama F., Kebriaei A. & Durham T. Oral care for special needs patients: A survey of Nebraska general dentists. *Pediatr Dent*. 2011; 33(5):409-14.

7. Organización Mundial de la Salud. World report on disability. Malta: OMS; 2011.
8. Pisconte E. Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito la esperanza – Trujillo. 2010” [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2010.
9. Flores A. Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos. [Tesis para optar el grado de maestría en ciencias odontológicas con especialidad en odontopediatría]. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2011.
10. Tenazoa T. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en padres e higiene oral de niños con habilidades especiales en el Centro Educativo Básico Especializado Iquitos 2017. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2017.
11. Carrillo N. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres de los alumnos con Síndrome de Down y Autismo del Centro Educativo Básico Especial (CEBE) Ricardo Bentin del distrito de Rímac en el año 2016. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.

12. Chileno M. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
13. Marchena Z. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de educación básica especial la Victoria - 2015. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2015.
14. Pérez R. Nivel de Conocimiento sobre Salud Oral en Padres de Niños con Habilidades Especiales. [Tesis de bachiller]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
15. Suyo T. & Iannacone J. Influencia de la enseñanza sobre el conocimiento de la higiene bucal a padres de niños menores de tres años en el centro de salud de Mala, Perú. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2015.
16. Muñoz V. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de padres de niños con habilidades diferentes y su relación con la higiene bucal en la ONG Mundo Amor, Chiclayo, Lambayeque, Perú, 2015. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Iquitos: Universidad Señor de Sipán; 2015.

17. Rueda M. e Isidro L. Estado de la salud bucodental en niños con capacidades especiales del Centro de Atención MPULTIPLE No. 4. Rev. Horizonte Sanitario. 2015; 13(3):233-237.
18. Quispe J. Salud buco dental de los padres que tienen hijos con Síndrome de Down, en el CEBE "San José de San Martín", en Cusco 2013. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Cusco: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2013.
19. Torres L. et al. Intervención educativa puede elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en niños con retraso mental leve. Univ. Medica Ciego de Ávila. 2013;19(1):1-9.
20. Roa A. & Rodríguez E. Condición de la salud bucal en pacientes con retraso mental. [Tesis para obtener el título profesional de odontólogo]. Venezuela: Universidad de Carabobo; 2013.
21. Navarro G. Importancia de la salud bucal que brindan los padres a sus hijos discapacitados en el centro de educación especial Ángela Morales Avilés León, en el año 2012. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2012.

22. Azuero W. Protocolo de la atención odontológica y la salud bucal en niños con Síndrome de Down. [Tesis para obtener el título profesional de odontólogo]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2011.
23. Motta C. Higiene Bucal y Gingivitis en Alumnos con Discapacidades Intelectuales del Colegio Especial "Santa Teresa de Courdec". [Tesis de doctorado]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2011.
24. Vásquez M. Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes. [Tesis de Bachiller]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2009.
25. Navas R. Participación de los padres en el cuidado de la salud bucal de los niños y adolescentes con síndrome de Down. Rev. de Odontología. Maracaibo. 2007; 4(2):130-140.
26. Enrique S. Estado de la salud bucal y diseño de un programa de atención odontológica para los pacientes atendidos en la fundación pro bienestar del minusválido FUNDABIEM, 2006. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2007.
27. Benavente L. Influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal del niño con retardo mental. Rev. Odontología Sanmarquina. 2007;10(2):3-7.

28. Cabellos D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro Ann Sullivan del Perú. [Tesis de Bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
29. Morales O. Eficacia de os técnicas educativas: Informativa y demostrativa dirigidas a padres de personas con discapacidad mental en el Centro Ann Sullivan del Perú. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
30. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad incluida la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Asamblea Mundial de la Salud; 2005.
31. Pueschel S & Pueschel J. Síndrome de Down: Problemática biomédica. Barcelona. Rev. Masson Salvat Medicina. 1993;7(1): 1-7.
32. Saenz U. Salud bucodental de los pacientes internados en el centro de atención para discapacitados psíquicos de Albacete. Rev. Clínica Médica Fam. 2010;3(1):23-26.
33. Laserna V. Higiene dental personal diaria. Canadá. COPYRIGHT:2008.
34. Laserna V. La ducha dental familiar: La correcta higiene dental. Canadá. COPYRIGHT:2007.

35. Escobar F. Odontología pediátrica. Madrid. RIPANO; 2012.
36. SANIDAD. Odontopediatría en atención primaria. VÉRTICE; 2007.
37. Moya de Calderón Z. Caries de la infancia temprana. Cultura odontológica; 2000.
38. Delgado C. & Palacios P. Técnicas educativas. Universidad del Azuay; 2017.
39. García M, Et al. El sociodrama como técnica de intervención socioeducativa. Universidad Complutense de Madrid; 1998.
40. Arregui A. Síndrome de Down: Área de necesidades educativas especiales. Vitoria-Gasteiz; 1997.
41. Delgado J. & Guerrero J. & Villalobos E. Síndrome de Down. Rev. Médica Oral. [Revista en el internet]. Recuperado el 20 de enero del 2018 de: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=83%20&id\\_seccion=29&id\\_ejemplar=12&id\\_revista=6](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=83%20&id_seccion=29&id_ejemplar=12&id_revista=6)
42. Demicheri A. & Rubens A. La enfermedad periodontal al paciente con Síndrome Down. Rev. De Odontoestomatología. [Revista en el internet]. Recuperado el 20 de enero del 2018 de:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392011000200002&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392011000200002&lng=es)

43. Larmour C, Mossey P, Thind B, Forgie A, Stirrups D. Hypodontia: a retrospective review of prevalence and etiology. [Revista en el internet]. Recuperado el 20 de enero del 2018 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15835422>

44. Inchingolo F, Valenzano A, Inchingolo A, Tatullo M, Marreli M. Anomalie orali associate alla Trisomia 21. Dentista moderno. [Revista en el internet]. Recuperado el 20 de enero del 2018 de: <http://www.calabrodental.it/pdf/calabrodental/10.%20Anomalie%20orali%20associa%20te%20alla%20Trisomia%2021.pdf>

45. Cawson R, Zinnie W, Barrett A, Wright J. Patología oral: Correlazioni cliniche e patologiche III. Roma: Antonio Delfino Editore: 2001.

46. Fátima A, Elide M, Sayago G, Valero D. Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico. Rev. Venez. Invest. Odont. [Revista en el internet]. Recuperado el 20 de enero del 2018 de: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/4591/4368>

47. Casillas E. Consideraciones en el manejo del paciente con Síndrome de Down. Grupo editorial: Odontología actual. El periódico 2014. [Citado en

enero del 2018]. Disponible en:

<http://www.odontologiaactual.com/consideraciones-en-el-manejo-del-paciente-consindrome/>

48. Nasso P. La salud bucal de niños con discapacidad. Rev. PIPP. 2010:1-3.
49. Instituto Interamericano de Desarrollo Social. Eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad. Washington. INDES; 2000.
50. Unidad Educativa Asunción. Técnicas educativas. Cuenca. Universidad del Azuay; 1999.
51. Unidad Educativa Asunción. Técnicas educativas. Cuenca. Universidad del Azuay; 1999.
52. ONG Aprendiendo a promover la salud. Sociodrama y prácticas simuladas. California. WORLD COLOR; 2010.
53. García L., Díaz M., Alonso D. & López M. El sociodrama como técnica de intervención socioeducativa. Madrid. 1998; 11:165-180.
54. García E. Aprendizaje y construcción del conocimiento. Madrid. 2009; 1:1-25.

55. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía. Higiene bucal. Córdoba. Hospital Universitario Reina Sofía; 2010.
56. Calderón I. Experiencia de caries dental e higiene oral en niños con deficiencias auditivas congénitas. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
57. Gómez S. Importancia de hábitos de higiene bucal en programas de promoción de salud. Rev. Odontológica Ciencia. Argentina; 1993.
58. Barrancos M. Operatoria dental: Integración clínica. Argentina. PANAMERICANA; 2006.
59. Pérez J & Gardey A. Definición de apoderado. Recuperado el 20 de enero del 2018 de <https://definicion.de/apoderado/>
60. Cupe A & García C. Conocimiento de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: Desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol Herediana. 2015;25(2):112-121.
61. Kaminker P & Armando R. Síndrome de Down. Primera parte: enfoque clínico-genético. Rev. Clinical and genetic approach. 2008;106(3):40-48.

62. Altagracia M. Patología bucal prevalente en niños excepcionales.  
Venezuela. 1999;37(3):193-198.

## **ANEXOS**

# ANEXO N° 1 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto: *Dalby Morla; Paola*
2. Cargo e Institución donde labora: *Universidad Privada Norbert Wiener*
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
4. Autor(es) del Instrumento: I
5. Título de la Investigación: "Eficacia de la técnica educativa sociodrama en el aprendizaje del cuidado de la salud bucal en apoderados de niños de 3 a 10 años con trisomía 21 en el CEBE N° 13 Jesús Amigo en el distrito de Ate, 2017"

### II. ASPECTO DE LA VALIDACION

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				α	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				α	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				α	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				α	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				α	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.				α	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.			α		
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				α	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				α	
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				α	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima.....*11*..... de Octubre del 2017

*Paola Dalby Morla*  
Mg. C.D. Paola Dalby Morla  
ESP. 12 820  
CLINICA DEL NIÑO I

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto: Gespides Pomas Jacqueline
2. Cargo e Institución donde labora: Docente
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
4. Autor(es) del Instrumento: I
5. Título de la Investigación: "Eficacia de la técnica educativa sociodrama en el aprendizaje del cuidado de la salud bucal en apoderados de niños de 3 a 10 años con trisomía 21 en el CEBE N° 13 Jesús Amigo en el distrito de Ate, 2017"

II. ASPECTO DE LA VALIDACION

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 - 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 - 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 - 1,00]

0,86

Dra. Jacqueline Gespides Pomas  
ESP/ EN OTORRINOLARINGOLOGIA  
COP 8402 - H.M.E. 0033

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto: ROJAS CRUZESA RAÚL ANTONIO
2. Cargo e Institución donde labora: DOCENTE
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
4. Autor(es) del Instrumento: I
5. Título de la investigación: "Eficacia de la técnica educativa sociodrama en el aprendizaje del cuidado de la salud bucal en apoderados de niños de 3 a 10 años con trisomía 21 en el CEBE N° 13 Jesús Amigo en el distrito de Ate, 2017"

II. ASPECTO DE LA VALIDACION

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			X		
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima.....03..... de Octubre del 2017

*NOVIEMBRE*

  
MS. RAÚL ROJAS O.  
Docente

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto: Garanito Chang, Emma
2. Cargo e Institución donde labora: Docente
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
4. Autor(es) del Instrumento: I
5. Título de la investigación: "Eficacia de la técnica educativa sociodrama en el aprendizaje del cuidado de la salud bucal en apoderados de niños de 3 a 10 años con trisomía 21 en el CEBE N° 13 Jesús Amigo en el distrito de Ate, 2017"

II. ASPECTO DE LA VALIDACION

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			X		
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con una x en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 6 de Octubre del 2017

  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto: Fariás Vera Javier
2. Cargo e Institución donde labora: Hospital Nacional Dos de Mayo
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
4. Autor(es) del Instrumento: I
5. Título de la investigación: "Eficacia de la técnica educativa sociodrama en el aprendizaje del cuidado de la salud bucal en apoderados de niños de 3 a 10 años con trisomía 21 en el CEBE N° 13 Jesús Amigo en el distrito de Ate, 2017"

II. ASPECTO DE LA VALIDACION

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Según los presupuestos del propósito a  
Estudiar

Lima 04 de Octubre del 2017

IGSS - MINSA  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Dr. JAVIER FARIAS VERA  
Especialista en Odontopediatría  
C. 26314 R.E.N. N° 9

**ANEXO Nº 2: SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL TÍTULO DEL PORYECTO  
DE INVESTIGACIÓN**



*[Handwritten Signature]*  
Jorge L. Mezzich Gálvez  
Doctor en Salud Pública  
COP 1007, RNE 167  
Aprobado 3/11/17

Solicito inscripción del título de proyecto de investigación.

Dra.Esp. Brenda Vergara Pinto

Directora de la EAP de Odontología

Yo Mena Victoria; Janet Elisa, bachiller de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, identificada con DNI10261315, código 2010100817, domiciliada en Calle las Begonias Mz L lote 31 – Ate, con número de celular 993-694-162 y correo electrónico [elisita52@hotmail.com](mailto:elisita52@hotmail.com) , me presento ante Ud. y expongo que:

Siendo requisito para la obtención de título cirujano de Proyecto de Investigación:

"EFICACIA DE LA TECNICA EDUCATIVA SOCIODRAMA EN EL APRENDIZAJE DEL CUIDADO DE SALUD BUCAL EN APODERADOS DE NIÑOS DE 3 A 10 AÑOS CON TRISOMIA 21 EN EL CEBE Nº 13 JESUS AMIGO ~~DE LA CIUDAD DE LIMA~~ **LIMA** 2017.

Agradezco su atención a la presente, le reitero mi estima y consideración personal

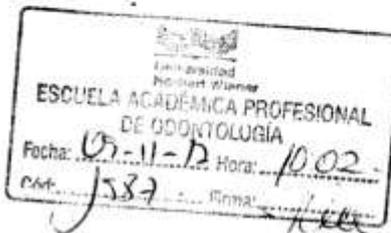
Janet Elisa Mena Victoria

Bachiller

Dr. Rita Salcedo  
ODONTÓLOGA  
C.O.P. 6731

Rita Salcedo Rioja

Asesor



### ANEXO Nº 3: SOLICITUD CARTA DE PRESENTACIÓN



Lima 21 de noviembre del 2017

Solicito: carta de presentación

Dra. Brenda Vergara Pinto

Directora de la EAP de Odontología

Yo Mena Victoria, Janet Elisa, bachiller de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, identificada con DNI 10261315, código 2010100817, domiciliada calle las Begonias Mz "L" lote 31 – Ate, con numero de celular 993694162, me presento ante Ud. Y expongo

Que con la finalidad de ejecutar mi proyecto de tesis que lleva por título.

**"EFICACIA DE LA TECNICA EDUCATIVA SOCIODRAMA EN EL APRENDIZAJE DE CUIDADO DE SALUD BUCAL EN APODERADOS DE NIÑOS DE 3 A 10 AÑOS CON TRISOMIA 21 EN EL CEBE Nº 13 JESÚS AMIGO LIMA 2017".**

Solicito a Ud. Se me expida una carta de presentación a nombre de la directora **ADELMA CASTRO CONDORI del CEBE Nº 13 JESÚS AMIGO ATE.**

Sin otro particular y agradecido anticipadamente la atención me despido de Ud.



Atentamente



MENA VICTORIA JANET ELISA

DNI 10261315

**ANEXO N° 4: PERMISO OTORGADO POR LAS AUTORIDADES DEL CEBE  
N° 13 “JESÚS AMIGO”**

**Norbert Wiener**

Lima, 13 de Diciembre del 2017

CARTA N° 79-12-650-2017-DFCS-UPNW

Señorita:  
CASTRO CONDORI ADELMA  
Directora del CEBE 13 – Jesús Amigo

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Señorita **MENA VICTORIA JANET ELISA**, con DNI N° 10261315 código a2010100817, Bachiller de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener **EAP de ODONTOLOGIA**, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado “EFICACIA DE LA TECNICA EDUCATIVA SOCIODRAMA EN EL APRENDIZAJE DEL CUIDADO EN SALUD BUCAL POR PARTE DE LOS APODERADOS DE NIÑOS CON TRISOMIA 21 ENTRE 3 Y 10 AÑOS DEL CEBE N°13 JESUS AMIGO LIMA, 2017”, Por lo que le agradeceríamos su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,

  
 **Dr. Pedro Jesús Menéndez Arana**  
Decano  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.



## ANEXO Nº 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Mena Victoria, Janet Elisa egresada en Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener.

El objetivo de este estudio es determinar que la aplicación de la técnica de aprendizaje mejora el conocimiento sobre salud buco dental en los apoderados de niños con Síndrome de Down en el C.E.B.E Nº 13 "Jesús Amigo", Lima, 2017.

La investigación consistirá en realizar el cuestionario a los apoderados de los estudiantes del C.E.B.E Nº 13 Jesús Amigo donde diagnosticaremos el nivel de conocimiento sobre cuidado de salud buco dental, también evaluaremos la eficacia del cepillado de su niño (IHO) después aplicaremos las técnicas de aprendizaje mediante charlas, taller; para los padres de familia, por último se aplicará el mismo cuestionario para ver si se mejoró el nivel de conocimiento inicial de los apoderados y la eficacia del cepillado de su niño (IHO). 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

Desde ya le agradecemos su participación.

Mediante el presente documento yo.....

Identificado con DNI..... acepto participar voluntariamente en esta investigación. Firmo en señal de conformidad:

Firma.....

Apoderado o cuidador

Fecha.....

Investigadora: Mena Victoria, Janet Elisa

Teléfono Celular: 993894162

Correo electrónico: [elisamenavictoria@gmail.com](mailto:elisamenavictoria@gmail.com)

## ANEXO N° 6: CUESTIONARIO

Nos encontramos haciendo una investigación con el propósito de mejorar la salud bucal de los niños con necesidades especiales. Por ello, deseamos contar con su amable participación para responder a las preguntas de esta sencilla encuesta.

### ORIENTACIÓN:

Lea atentamente cada una de las interrogantes y sírvase a marcar con una (X) la alternativa que crea conveniente. Podrá marcar sólo una alternativa por pregunta.

### **DATOS GENERALES:**

- **Sexo del apoderado o cuidador:**  
Femenino ( ) Masculino ( )
- **Edad del apoderado o cuidador:**  
..... años de edad.

### **NIVEL DE INSTRUCCION:**

Primaria completa	( )	Primaria incompleta	( )
Secundaria completa	( )	Secundaria incompleta	( )
Superior completa	( )	Superior incompleta	( )

### Preguntas sobre prevención:

- 1) ¿Cuántas veces cepilla a su niño a lo largo del día?
  - a) No lo cepillo.
  - b) 3 veces a la semana.
  - c) 1 vez al día.
  - d) 3 veces al día.

- 2) ¿Cada cuánto tiempo debería de visitar su niño al odontólogo?
- a) Cada 2 años.
  - b) Cada 12 meses.
  - c) Cada 9 meses.
  - d) Cada 3 meses.
- 3) ¿Cuáles de estas alternativas considera que son medidas preventivas en salud buco dental?
- a) Alimentación, cepillo dental y chocolates.
  - b) Flúor, pasta dental y golosinas con azúcar.
  - c) Pasta dental, cepillo dental y golosinas.
  - d) Visitas al odontólogo, higiene bucal completa en casa y uso de flúor.
- 4) ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar el cepillo dental de su niño?
- a) Cuando se rompa.
  - b) Cada 12 meses.
  - c) 6 meses.
  - d) Cada 3 meses.
- 5) Principalmente, ¿Cuándo cree que debe cepillar los dientes de su niño?
- a) Solo al acostarse.
  - b) Antes de las comidas.
  - c) Después de las comidas y al despertarse.
  - d) Antes y después de cada comida.
- 6) ¿Cuánto tiempo se debería demorar en cepillar los dientes a su niño?
- a) 2 minutos.
  - b) 5 minutos.
  - c) 7 minutos.
  - d) 10 minutos

Preguntas sobre enfermedades bucodentales:

- 7) ¿La placa bacteriana se acumula con mayor rapidez en la boca de su niño?
- a) No, porque no le duele ningún diente.
  - b) No, porque el cepilla los dientes todas las noches.
  - c) Sí, porque mi niño presenta poco sarro.
  - d) Sí, porque mi niño no se cepilla adecuadamente y no colabora cuando yo lo cepillo.
- 8). La enfermedad periodontal es:
- a) Inflamación del labio.
  - b) Dolor de garganta.
  - c) El dolor dental.
  - d) La enfermedad de las encías y los huesos que rodean los dientes.
- 9) ¿Cómo cree que se transmite la caries?
- a) Por soplar globos constantemente y reirse.
  - b) Por cepillarse los dientes frecuentemente y comer frutas dulces.
  - c) Por jugar demasiado con la lengua.
  - d) Hábitos inadecuados de salud oral, poner los cepillos de la familia en un mismo recipiente.
- 10) ¿Cree que existe alguna relación entre las enfermedades de la boca que padece su niño y su capacidad física y mental para mantener una buena higiene bucal?
- a) No, porque nunca se enferman.
  - b) No, porque ellos tienen los dientes más fuertes.
  - c) Si, por que no quieren cepillarse.

d) Sí, porque son más propensos a adquirir infecciones y porque tienen dificultades para mantener una buena higiene bucal.

11) De los niños con síndrome de Down que Ud. ha visto, ¿cuál de las alternativas es la más frecuente?

- a) Poco apetito, dolor dental, movilidad dental.
- b) Lengua pequeña, caries dental, mal aliento.
- c) Lengua grande, dientes pequeños, encías sangrantes, mal aliento.
- d) Lengua grande, respiración bucal, maxilar superior pequeño, dientes pequeños, dientes en forma de conos, pocos dientes en la boca, encías sangrantes, mal aliento.

12) ¿Considera que su niño puede enfermarse de las encías con mayor facilidad?

- a) No, porque ellos nunca se enferman.
- b) No, porque no hay relación entre su enfermedad y las enfermedades de las encías.
- c) Si por las alteraciones hormonales que sufren.
- d) Si, por ser más susceptibles a contraer infecciones. -

**Preguntas sobre elementos de higiene oral:**

13) ¿Cree que la utilización del hilo dental ayuda en la higiene oral?

- a) No, porque mi niño tiene todos los dientes curados.
- b) No, porque a mi niño le cepillo los dientes todos los días.
- c) Sí, porque mi niño presenta caries en los dientes.
- d) Sí, porque el hilo dental limpia superficies de los dientes donde el cepillo no ingresa.

14) ¿Considera que su niño necesita de un odontólogo especializado en pacientes especiales?

- a) No, porque cobran muy caro.
- b) No, porque todos los odontólogos son iguales.
- c) Sí, porque tienen mejores instrumentos dentales.
- d) Sí, porque ellos conocen mejor a mi niño y lo entienden.

15) ¿Qué tipo de cepillo debería de usar su niño?

- a) Un cepillo barato porque todos los cepillos son iguales.
- b) Un cepillo grande de colores.
- c) Un cepillo pequeño con cerdas gruesas.
- d) Un cepillo con mango grande para ayudarlo a coger bien y una cabeza pequeña con cerdas suaves.

16) ¿Cuándo debería llevar a su niño por primera vez al odontólogo?

- a) Al presentar dolor dental.
- b) Cuando erupcionen todos sus dientes.
- c) Al erupcionar el primer diente.
- d) Los primeros meses de vida.

17) ¿Considera que un enjuague bucal con revelador de placa bacteriana mejora la higiene bucal?

- a) No, porque no lo creo necesario.
- b) No, porque yo le realizo el cepillado.
- c) Sí, porque este enjuagatorio elimina las caries.
- d) Sí, porque me ayuda a visualizar cuales son los lugares donde no se realizó adecuadamente el cepillado.

18) ¿Cree que su niño debería tener una adecuada pasta dental para su edad?

- a) No, porque todas las pastas dentales son iguales.
- b) No, porque todos en mi familia usamos la misma pasta dental.
- c) Si, porque las pastas dentales de niños son dulces y de colores.
- d) Sí, porque existen pastas dentales que contienen la cantidad necesaria de flúor de acuerdo a la edad.

*¡Muchas gracias por su participación!*

## **ANEXO N° 7: SESIÓN DE APRENDIZAJE**

## 1. Organizador de Aprendizajes:

ORGANIZADOR DEL ÁREA VALOR	COMPETENCIA	CAPACIDAD	INDICADOR PRECISADO/ ACTITUDES	CONOCIMIENTOS	RESULTADOS	OBJETIVO	EXPRESIONES
Expresión facial	Expresa y transmite a través de la expresión facial.	Adecua sus expresiones faciales, a través de los movimientos del rostro, para comunicarse con los apoderados.	Se expresa y comunica a través de la manifestación de sus emociones faciales.	<p>El moderador: Conoce la importancia de la expresión facial para una mejor integración del grupo.</p> <p>Los oyentes: Entienden la importancia de la expresión facial para una efectiva comunicación grupal.</p>	<p>Simpatía: Como la capacidad de percibir y sentir directamente las emociones a través de la expresión facial.</p> <p>Confianza: Transmitir seguridad y compromiso.</p>	Tiene el objetivo de lograr una mejor interacción con los oyentes, a través de la expresión facial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ojos abiertos</li> <li>- Sonrisa</li> <li>- Movimientos constantes del rostro.</li> <li>- Expresiones de las emociones.</li> </ul>
Lenguaje verbal	Se expresa oralmente	Adecua sus textos orales	Adapta a los oyentes,	<p>El moderador: El Sociodrama</p>	Comunicación:	Tiene el objetivo de lograr, la	La voz.

			<p>autores, el contenido y registro del sociodrama, de acuerdo con el propósito y el tiempo previsto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discusión grupal</li> </ul> <p>Los oyentes: Comprenden la importancia de la comunicación oral en la transmisión de mensajes verbales, para que exista un diálogo activo. Captan de manera natural el lenguaje verbal del comunicador a través del uso de su vocabulario y fluidez.</p>	<p>transmisión del mensaje.</p> <p>Motivación: Otorgando el impulso necesario para lograr una comunicación efectiva entre la expositora y los padres de familia.</p>	<p>canal de comunicación natural, a través del lenguaje escrito (encuesta), y oral (charla).</p>	
<p>Expresión corporal</p>	<p>Expresa y transmite a través de la expresión corporal.</p>	<p>Adecua sus mímicas y expresión a la situación comunicativa.</p>	<p>Se expresa y comunica a través de la manifestación de su expresión corporal y</p>	<p>El moderador: Conoce la importancia de la utilización del esquema corporal para el aprendizaje de los apoderados.</p>	<p>Integración: Importante para dejar de lado, los prejuicios, miedos, temores o dudas que puedan aparecer en la charla.</p>	<p>Tiene el objetivo de lograr, a través de la expresión corporal, integración, afiliación y facilidad de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movimiento de manos.</li> <li>- Movimiento de brazos.</li> <li>- Movimiento de pies.</li> <li>- Movimiento de piernas.</li> </ul>

			movimientos corporales.	Los oyentes: Entienden la importancia de la expresión y movimientos del cuerpo para recibir y captar correctamente la información.	Afilación: El apoderado va a tener la facilidad o capacidad de concebir ideas o pensamientos propios de la charla.	aprendizaje de los apoderados.	- Movimiento de hombros
Lenguaje corporal	Expresa y transmite a través del lenguaje corporal.	Adecua su lenguaje corporal a la situación comunicativa.	Se expresa y comunica a través de la manifestación de su lenguaje corporal	El moderador: Conoce la importancia de la utilización del lenguaje corporal para el aprendizaje. Los oyentes: Entienden la importancia del lenguaje corporal, en cuanto a los gestos, posturas y movimientos del rostro y cuerpo para recibir y captar correctamente la información transmitida.	Calidez: Como una cualidad positiva en donde el oyente sienta comodidad, a través de los gestos y actitudes propias del moderador. Carisma: En donde se denote la capacidad de motivar a través de lo que expresan las actitudes y el comportamiento.	Tiene el objetivo de lograr comunicar efectivamente con nuestro cuerpo y rostro, como refuerzo y acompañamiento a lenguaje verbal.	- Gestos del cuerpo y rostro. - Posturas del cuerpo y rostro. - Movimientos del cuerpo y rostro.

## 6.-Desarrollo metodológico:

DESARROLLO	ACTIVIDADES	TEMA	TÉCNICAS	ESTRATEGIAS	TIPO	MEDIOS MATERIAL ES	TIEMPO	LIMITACIONES	RESULTADOS ESPERADOS
1. PRE DESARROLLO	El docente encargado de la charla inicia una sesión previa al estudio en grupo, dialogando con los apoderados con el objetivo de dar apertura y familiarización a tales.	Dialogo de apertura.  Dialogo de familiarización.	Técnica reflexiva.  Técnica de integración.	Estrategia de socialización.  Estrategia de afiliación.	El tipo de agrupaciones voluntarias	Palabra oral  Lenguaje verbal	10 Minutos.	Se necesita mucha actitud positiva de los oyentes para querer familiarizarse en un entorno nuevo.	Afiliación.  Integración.  Apertura.
OBJETIVO	Tiene como objetivo Integrar y familiarizar al grupo antes de empezar la charla, para que exista una predisposición de escucha y aprendizaje activo.								
DESARROLLO	ACTIVIDADES	TEMA	TÉCNICAS	ESTRATEGIAS	TIPO	MEDIOS MATERIAL ES	TIEMPO	LIMITACIONES	RESULTADOS ESPERADOS

<p>2. INTRODUCCIÓN</p>	<p>El docente inicia la sesión invitando a la reflexión sobre el tema y resaltando la importancia de la presencia de los apoderados en el aula, con un video motivador sobre el cuidado de la salud bucal de los niños con trisomía 21.</p>	<p>Importancia del cuidado de la salud bucal.</p>	<p>Técnica de apelación emocional.  Técnica de apelación motivacional.</p>	<p>Estrategia de concientización.  Muestra de imágenes de "La importancia de la salud bucal"</p>	<p>El tipo de agrupaciones por conveniencia.</p>	<p>Láminas imágenes</p>	<p>10 Minutos.</p>	<p>El desconocimiento parcial o total del tema en los apoderados.</p>	<p>Captar la atención de los apoderados</p>
<p>OBJETIVO</p>	<p>Tiene como objetivo de captar la atención de los apoderados al iniciarse la charla, con el fin de iniciar la presentación con una comunicación efectiva a través del apoyo del lenguaje verbal y no verbal.</p>								

DESARROLLO	ACTIVIDADES	TEMA	TÉCNICAS	ESTRATEGIAS	TIPO	MEDIOS MATERIAL ES	TIEMPO	LIMITACIONES	RESULTADOS ESPERADOS
3. DESARROLLO	1. Elección del tema: El docente enuncia el tema a tratar "El cuidado de la salud bucal en niños con necesidades especiales".	Cuidado de la salud bucal en niños con necesidades especiales .	Técnica de asociación	Estrategia de Inducción  (Se induce a los apoderados a participar de la charla de manera activa.	El tipo de agrupación es por la cantidad total	Lápices.  Plumones.  Papel	10 minutos.	Una limitación mayor es la negación de los apoderados en participar de la charla, por no comprenderla o por decisión propia.	Lograr el mayor compromiso de los apoderados
	2. Discusión previa: El docente motiva a los participantes a comentar sobre lo que conocen del tema, recalcando que	Cuidado de la salud bucal en niños con necesidades especiales .	Técnica de debate constructivo.	Formando 6 grupos de 5 integrantes	El tipo de agrupación es por conveniencia	15 minutos.	Que el oyente desconozca totalmente del tema y no participe de la charla.	Hacer sentir motivados a los oyentes	

	<p>es un tema de gran importancia que afecta a todos los participantes presentes.</p>							
	<p>3. <i>Organización del Sociodrama:</i> Una vez que se tiene el consenso del tema específico, se presentara a manera de guía un grupo de actores de 6 integrantes que darán inicio a la representación teatral a manera de guía de los grupos sucesivos, quienes</p>	<p>Cuidado de la salud bucal en niños con necesidades especiales</p>	<p>Técnica de ejemplificación.</p>	<p>Estrategia de motivación (Se motiva a los apoderados a dialogar y tener una constante participación con su entorno</p>	<p>El tipo de agrupación es por la cantidad total.</p>	<p>15 minutos.</p>	<p>Una limitación es que el apoderado padre de familia no desee, quiera o no pueda participar de la representación.</p>	<p>Se busca el aprendizaje del apoderado a través del juego y la dinámica.</p>

<p>representarán a personajes de sus problemas planteados. Los elegidos representarán cada personaje, y las intervenciones de cada miembro en el grupo.</p> <p>4. Representación: El siguiente paso es la representación de las situaciones planteadas, con</p>		<p>Técnica de teatralización</p> <p>Técnica de dramatización.</p>	<p>Estrategia de Organización</p> <p>(Se organizan los grupos con el fin de que se dé un aprendizaje activo en la</p>	<p>El tipo de agrupación es por conveniencia.</p>		<p>Tiempo: 4 a 5 minutos cada grupo</p>	<p>Una limitación es que los participantes le den poca importancia la dinámica o no la comprendan.</p>	<p>Se busca que el participante comprenda la importancia de la salud bucal a</p>
---	--	---	---	---	--	---	--	--

	el moderador como guía.			<p>interacción de las personas y de los grupos previamente constituidos)</p> <p>Cada grupo representará un tema de acuerdo a su realidad.(pre vio a la lluvia de ideas</p> <p>Estrategia de aprendizaje y comprensión</p> <p>(El apoderado comprende a raíz de lo expuesto y actuado, la importancia de la salud bucal en sus niños, para</p>					través del juego.
--	-------------------------	--	--	---	--	--	--	--	-------------------

	<p><i>5. Discusión:</i> En esta última fase todo el grupo participa y se comenta a través de lo realizado (teatralización) las probables causas y las posibles soluciones. El resultado final es la comprensión del problema desde los diferentes puntos de vista y experiencias, comparte cuál es la solución.</p>		<p>Técnica de causa y efecto</p>	<p>sus familias y para la sociedad en general)</p>		<p>25 Minutos.</p>	<p>Una limitación es que se genere un debate no constructivo.</p>	<p>Se busca que el participante comprenda la importancia del debate para encontrar soluciones en conjunto.</p>
--	---	--	----------------------------------	--	--	--------------------	---	--

<b>OBIETIVO</b>	Tiene como objetivo realizar los pasos convenientes del sociodrama, para que exista una cooperación grupal y un entendimiento personal del tema "El cuidado de la salud bucal".								
<b>DESARROLLO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TEMA</b>	<b>TÉCNICAS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>TIPO</b>	<b>MEDIOS MATERIAL ES</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>LIMITACIONES</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
<b>4. CONCLUSIONES</b>	El docente encargado de la charla realizará la conclusión y resumen de forma dinámica y didáctica acerca de la importancia del cuidado de la salud bucal de los niños que necesitan tener cuidados		Técnica reflexiva	Estrategia reflexiva de término	El tipo de agrupaciones por la cantidad total.	Muñecos didácticos Dibujos	10 Minutos.	La mayor limitación es que el oyente no haya estado predispuesto a entender la charla por diversas causas.	Entendimiento y comprensión de la charla.
<b>OBIETIVO</b>	Tiene como objetivo que el participante comprenda de manera resumida todo lo realizado y entienda su importancia.								

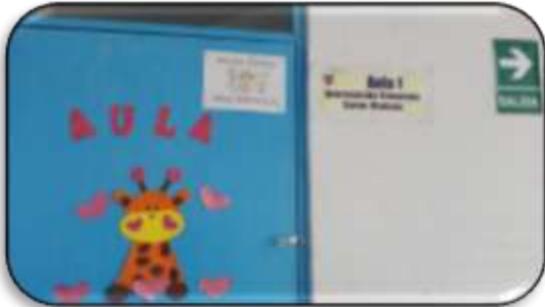
## ANEXO N° 8: EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN

CEBE -CENTRO EDUCATIVO BASICO ESPECIAL N° 13

JESÚS AMIGO



Aula de 3 años



Aula de 4 años



Aula de 5 años



Aula de 6 años



## APLICACIÓN DE LA TÉCNICA EDUCATIVA SOCIODRAMA



## PRESENTACIÓN DEL SOCIODRAMA POR UN GRUPO DE ACTORES



## LLUVIA DE IDEAS



## PLANIFICACIÓN DEL SOCIODRAMA EN GRUPOS



## PRESENTACIÓN EN GRUPOS



## Matriz de consistencia para Informe Final de Tesis 2018

Título: “Eficacia de la técnica educativa sociodrama en el aprendizaje del cuidado en salud bucal por parte de los apoderados de niños con trisomía 21 entre 3 y 10 años del CEBE N° 13 Jesús Amigo, Lima, 2018”.

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS: (Objetivo General)</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>CONCLUSIONES</b>
¿Cuál será la eficacia de la técnica educativa sociodrama en el aprendizaje del cuidado en salud bucal, por parte de los apoderados de niños con trisomía 21, entre 3 y 10 años del CEBE N° 13 Jesús Amigo Lima, 2018?	Determinar la eficacia de la aplicación de la técnica educativa sociodrama, en el aprendizaje del cuidado en salud bucal, en los apoderados de niños de 3 a 10 años, con trisomía 21, en el CEBE N° 13, “Jesús Amigo”, Lima, 2018.	El presente estudio fue de tipo experimental, según la intervención del investigador longitudinal, analítico y prospectivo.		<b>Hipótesis General</b> La aplicación de la técnica educativa sociodrama, tendrá un resultado eficaz en el aprendizaje del cuidado de la salud bucal en los apoderados de niños, de 3 a 10 años, con trisomía 21, en el CEBE N°13 Jesús amigo, Lima, 2018.	
<b>Problemas secundarios</b>	<b>Objetivos específicos:</b>	<b>Población y muestra</b>			
	1.- Determinar, antes de la aplicación de la técnica educativa	La población del estudio la conformaron 130 apoderados de	1.-Los apoderados tuvieron antes un nivel de conocimiento	La aplicación de la técnica educativa del juego de roles, tendrá un	El nivel de conocimiento para el cuidado de salud bucal de los

	<p>sociodrama y charla, el nivel de conocimiento para el cuidado en salud bucal en los apoderados del grupo experimental, de niños con trisomía 21, entre 3 y 10 años, del CEBE N° 13, Jesús Amigo, Lima, 2018; según, edad, género y grado de instrucción.</p>	<p>niños entre 3 a 10 años, que tienen trisomía 21, y que estudian en el CEBE N°13 Jesús amigo, Lima, 2018.</p>	<p>deficiente, regular y bueno, no se encontraron diferencias significativas según edad, género y grado de instrucción.</p>	<p>resultado eficaz en el aprendizaje del cuidado de la salud bucal en los apoderados de niños, de 3 a 10 años, con trisomía 21, en el CEBE N°13 Jesús amigo, Lima, 2018.</p>	<p>apoderados del grupo experimental de niños con trisomía 21, entre 3 y 10 años del CEBE N° 13 Jesús Amigo Lima, 2018 según edad, género y grado de instrucción, antes de la aplicación de la técnica educativa sociodrama, obtuvieron una Media de 32,4 +- 4,5, y después de la aplicación de la técnica educativa sociodrama, aumento al obtener una Media de 60,6 +- 4,7 conforme se detalla en la tabla 2.</p>
	<p>2.-Determinar, después de la aplicación de la técnica educativa sociodrama, el nivel de conocimiento para el cuidado en salud bucal en los</p>	<p>La muestra del estudio, estuvo conformada por 60 apoderados de niños y niñas con trisomía 21, los cuales fueron seleccionados siguiendo los</p>	<p>Después de la aplicación de técnica del sociodrama con relación a la prevención se obtuvo un nivel de conocimiento</p>		<p>Se determinó luego de los resultados de las encuestas que con relación a la prevención, los apoderados tuvieron antes un nivel de conocimiento</p>

	apoderados del grupo experimental, de niños con trisomía 21, entre 3 y 10 años, del CEBE N° 13 Jesús Amigo, Lima, 2018; según edad, género y grado de instrucción.	criterios de inclusión y exclusión	regular, bueno y muy bueno.		regular y bueno, y en cuanto a las enfermedades bucodentales los apoderados tuvieron antes un nivel de conocimiento deficiente y regular, En cuanto a la higiene oral los apoderados tuvieron antes un nivel de conocimiento deficiente, regular y bueno.
	3.- Comparar, antes y después de la aplicación de la técnica educativa sociodrama, el nivel de conocimiento para el cuidado en salud bucal de los apoderados del grupo control y experimental, que tienen niños con trisomía 21, entre				Después de la aplicación de técnica del sociodrama con relación a la prevención se obtuvo un nivel de conocimiento regular de 3.3%, un nivel de bueno del 63.3 % y un nivel de muy bueno de 33.3%, con relación a las enfermedades bucodentales se

	3 y 10 años, del CEBE N° 13, Jesús Amigo, Lima, 2018; según edad, género y grado de instrucción.				obtuvo un nivel de conocimiento bueno del 33.3 % y un nivel de muy bueno de 66.7%, y con relación a la higiene oral se obtuvo un nivel de conocimiento bueno del 6.7 % y un nivel de muy bueno de 93.3%, conforme se puede advertir de las tablas 4, 5 y 6.
					Al realizar la comparación del antes y después de la aplicación de la técnica educativa sociodrama, resulto ser eficaz dentro de la escala de muy bueno para el aprendizaje del cuidado en salud bucal.
					Con el resultado de las encuestas se determinó la eficacia de la aplicación de la

					técnica educativa sociodrama, en el aprendizaje del cuidado en salud bucal.
--	--	--	--	--	---