



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE

ESTOMATOLOGIA

TESIS

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE

HIGENIZACION “SONRISAS PARA TODOS”

PARA DOCENTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN

EL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE, 2018.

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

Autor:

Bach. Gonzales Uriarte, Jeanny Zusseth

Asesor:

Dra. CD. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana

Línea de investigación:

Educación – ejercicio profesional – docencia – gestión y

sociedad

Pimentel - Perú

2018

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE HIGENIZACION “SONRISAS
PARA TODOS” PARA DOCENTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN EL
DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE, 2018.**

Aprobación de jurados

DRA.CD. Marisel Roxana Valenzuela Ramos
Asesora Metodóloga

MG.CD. Lavado La Torre Milagros
Secretario del jurado de tesis

DRA.CD. La Serna Solari Paola Beatriz
Presidente Del Jurado De Tesis

MG. CD. Oblitas Alvarado Dilza Luzmila
Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

Dedico mi investigación a Dios por permitirme culminar una de mis grandes metas en la vida como es la carrera de odontología, Dios es quien supo guiarme por el sendero del buen camino y darme fuerzas para enfrentar las adversidades y poder salir de ellas con el mejor triunfo.

A mis padres, porque son el motor y el pilar más importante en mi vida; todo lo que soy es por ellos gracias a sus enseñanzas, valores y virtudes.

A mis hermanos por estar siempre conmigo apoyándome y brindándome su confianza para poder cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios creador por darme vida, salud e inteligencia para poder concluir satisfactoriamente con mis estudios.

A mi asesora Dra. C.D. Marisel Roxana Valenzuela Ramos por haber confiado en mí, por la paciencia y por su perseverancia en la dirección y culminación de este trabajo de investigación.

A la Universidad Señor de Sipán, mi casa de estudio, por impartir valiosos conocimientos en mi carrera profesional.

A todos los docentes de educación especial por su paciencia y colaboración en la realización de este trabajo de investigación.

RESUMEN

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE HIGENIZACION “SONRISAS PARA TODOS” PARA DOCENTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE, 2018.

Jeanny Zusseth Gonzales Uriarte¹

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo: Determinar la efectividad de un programa de higienización “sonrisas para todos” para docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018. Para analizar la situación se aplicó una metodología del tipo observacional, transversal, prospectiva bajo un enfoque cuantitativo. Se tuvo una población conformada por 100 docentes de centro de educación básica especial del departamento de Lambayeque que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó un programa de higienización “sonrisas para todos” el cual estuvo validado por especialista en Odontopediatría después de ello se evaluó a los docentes a través de una encuesta; encuesta que es validada por 4 expertos. La encuesta tiene 10 preguntas que vale 2 puntos con un total de 20 puntos esto nos indica si hubo eficacia o no después del programa. Se tiene como resultado que tuvo una gran efectividad por ello los que tuvieron de nota de 4 antes del programa obtuvieron después del programa 16 eso equivale a 1%, los que obtuvieron 6 obtuvieron notas de 18, 20 equivale a 12% y 10 % respectivamente. Los que obtuvieron notas de 8 tuvieron una nota mayor A 18 y 20 con un porcentaje de 5% y 22%, los que obtuvieron una nota de 10 llegaron a tener 18, 20 con un 2% y 34%. Se concluye que es efectiva la implementación del programa de higienización para docentes de educación especial en el Departamento de Lambayeque, 2018 por lo que es aceptada y demostrando por la prueba de wilcoxon donde nos da un valor de significancia bilateral de 0,000 comparado con nuestro α de 0.05 de dos colas.

Palabras clave: Efectividad, higiene bucal, docentes, personas con discapacidad.

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF A PROGRAM OF HYGIENISATION "SMILES FOR ALL" FOR SPECIAL EDUCATION TEACHERS IN THE DEPARTMENT OF LAMBAYEQUE, 2018

The objective of this research study was to: Determine the effectiveness of a "smiles for all" sanitation program for special education teachers in the department of Lambayeque, 2018. To analyze the situation, an observational, cross-sectional, prospective methodology was applied under a quantitative approach. There was a population made up of 100 teachers from a special basic education center in the department of Lambayeque who met the inclusion and exclusion criteria. A "smiles for all" sanitation program was used, which was validated by a specialist in pediatric dentistry. After that, the teachers were evaluated through a survey; survey that is validated by 4 experts. The survey has 10 questions that is worth 2 points with a total of 20 points. This indicates whether there was effectiveness or not after the program. The result is that it was highly effective, so those who had a grade of 4 before the program obtained after program 16 that is equivalent to 1%, those who obtained 6 obtained grades of 18, 20 equals 12% and 10% respectively.. Those who obtained grades of 8 had a higher grade A 18 and 20 with a percentage of 5% and 22%, those who obtained a grade of 10 came to have 18, 20 with 2% and 34%. It is concluded that the implementation of the sanitation program for special education teachers in the Department of Lambayeque, 2018 is effective and is accepted and demonstrated by the wilcoxon test where it gives a value of bilateral significance of 0.000 compared to our α of 0.05 of two tails.

Key words: Effectiveness, oral hygiene, teachers, people with disabilities

1 Adscrita a la Escuela Profesional de Estomatología, Pregrado, Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú, email: guriarte@crece.uss.edu.pe

INDICE

Aprobación de jurados.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INDICE	7
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Realidad problemática.....	9
1.2 Trabajos Previos.	10
1.3 Teorías relacionadas al tema.	12
1.4 Formulación del problema	21
1.6 Hipótesis	22
1.7 Objetivos	22
1.7.1 Objetivo general	22
1.7.2 Objetivos específicos.....	22
II. MÉTODO	23
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	23
Diseño de la investigación:.....	23
2.2 Variables, Operacionalización.....	23
2.3 Población y muestra.....	25
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	25
2.5 Procedimientos de análisis de datos.	26
2.6 Criterios éticos.	27
III. RESULTADOS	28
3.1. Tablas y Figuras	28
3.2. Discusión de resultados	33

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	37
ANEXOS	39
Anexo 1: Data de los docentes	39
Anexo 2: Ficha de evaluación para los docentes	42
Anexo 3: Programación de higienización	47
Anexo 4: Solicitud	53
Anexo 5 Consentimiento informado	54
Anexo 6: validación del programa	56
Anexo 7: constancia de experto	57
Anexo 8: Confiabilidad	62

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Durante muchos años hasta la actualidad, la discapacidad ha sido una de las limitaciones de oportunidades para participar en la vida normal de la comunidad en un nivel igual a los demás debido a barreras físicas o sociales. La discapacidad es difícil de definir e interpretar. Algunos nacen con discapacidad y otros la adquieren más adelante en la vida, las personas con discapacidades físicas o mentales son aquellas que afectan o limitan sus actividades de la vida diaria y que pueden requerir adaptaciones especiales. Es por ello que los grupos en nuestra sociedad que se ven afectados principalmente por enfermedades dentales son los niños, las personas con discapacidad, las personas con recursos económicos bajos, la población migrante y los ancianos.¹ Las personas con discapacidad enfrentan discriminación en varias cuentas: debido a su discapacidad física, comportamiento y actitud de la sociedad en general y en términos socioeconómicos. En cuanto a su salud, las propias personas con discapacidad tienen un bajo nivel de expectativas de la profesión de la salud. La salud bucal a menudo recibe la prioridad más baja en el contexto de la salud general y, por lo tanto, se descuida la salud bucodental de la persona discapacitada a la vista de ambos factores combinados.² Según diversos estudios de la sociedad Odontopediatría y servicios de apoyo y asesoramiento para la atención de las necesidades educativas especiales SAANEE existe el 75% de niños especiales con falta de higiene oral y el 78% su utilización de la atención médica oral es baja debido a varias razones, como la falta de acceso a los servicios de salud, la dependencia de los cuidadores, la falta de capacitación adecuada de los proveedores de atención médica y finalmente su propio bajo nivel de expectativas.³ En el Perú existen pocos datos disponibles de las enseñanzas de higienización a personas con necesidades especiales por lo que indica que exista grandes limitaciones en el rendimiento de la higiene bucal debido a sus potenciales discapacidades motoras, sensoriales e intelectuales y, por lo tanto, son propensas a la mala salud oral. Por ello la realización de este estudio ya que pretende ser una contribución en este empeño, por lo que tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa de higienización “sonrisas para todos” para docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018.

1.2 Trabajos Previos.

Hartiwig AD, *et al*⁴ 2017. (BRASIL). Effectiveness of an oral health educational intervention for individuals with special health care needs from a southern Brazilian city. Tuvo como objetivo evaluar los efectos de una estrategia de educación en salud oral dirigida a estudiantes con discapacidades. Este estudio cuasi experimental incluyó a estudiantes de 7 a 24 años. Dando como resultado una disminución significativa en los desechos dentales y los índices gingivales en comparación con la línea de base se produjo después de la fase 1 ($p < 0,05$). Donde concluyeron que debemos proporcionar una intervención educativa simple y de corto plazo a los estudiantes con discapacidades tuvo un impacto positivo en su salud oral.

Brhamana C, *et al*⁵ 2016. (EEUU). Efficacy of maintaining oral health supervised by teachers in children with auditory and dumb disabilities. Su objetivo es evaluar el impacto de las instrucciones verbales, de texto en braille y de la higiene oral táctil sobre el estado de salud oral de los niños con discapacidad visual. Se evaluó el estado de salud oral de estos niños mediante el índice de placa (Silness y Loe) y el índice gingival (Loe y Silness) a 1, 3 y 6 meses de intervalo. Los resultados fueron el programa de cepillado de dientes supervisado por maestros y padres con pasta de dientes con flúor no puede dirigirse de forma segura a las comunidades socialmente desfavorecidas y no puede permitir una reducción significativa de la placa y los puntajes gingivales. Se concluyó que un principio importante de la educación de la salud oral es la participación activa de un odontólogo junto con los padres y cuidadores.

Grewall N, *et al*⁶ 2015. (India). Widening horizons through alternative and augmentative communication systems for managing children with special health care needs in a pediatric dental setup. Widening horizons through alternative and augmentative communication systems for managing children with special health care needs in a pediatric dental setup. Tuvo como objetivo comparar y evaluar la eficacia del software de comunicación alternativa y aumentativa (AAC) de alta tecnología en el manejo del comportamiento en el entorno dental y las actividades de higiene oral de niños especiales. Se evaluaron 60 docentes antes y después de la capacitación y luego para valorar su aprendizaje se hizo una

comparación de dos grupos de niños uno antes de la enseñanza y el otro después de la enseñanza de sus docentes. Dando como resultados que el grupo 1 antes de la enseñanza, obtuvo el 56.7% de mala y pobre mientras que el grupo 2 después de la enseñanza fue buena la higiene bucal y buena higiene oral una asimilación rápida y mejorada del conocimiento. Se concluye que docentes se beneficiaron inmensamente del programa por lo que tuvo un impacto motivacional positivo.

Watters AL, *et al*⁷ 2013. (EEUU). Incorporating Experiential Learning Techniques to Improve Self-Efficacy in Clinical Special Care Dentistry Education. El objetivo de este estudio fue investigar la hipótesis de la experiencia clínica predoctoral en el tratamiento de pacientes con habilidades especiales si se asocia con una mayor capacidad y autoeficacia. Se evaluó 364 estudiantes en la cual tenían como resultado que el 54.9% tenían un conocimiento malo sobre la atención de niños con discapacidades cognitivas y con complejidades médicas, que el 35.1 % tiene un conocimiento regular y que solo el 10.5 % tenían un nivel bueno de conocimientos. Se concluye que los estudiantes tienen mayor porcentaje con un nivel bajo de conocimiento sobre atención de salud oral de personas con habilidad especiales.

Demattei R, *et al*⁸ 2013. (EEUU). Children with special health care needs face many barriers to oral care and have a high risk of oral diseases. El objetivo es la asociación de un programa de higiene dental de una universidad con dos distritos de educación especial. Este estudio se basó en un programa de asociación entre la facultad dental y dos distritos del sur rural dando como resultado en dos años que el 55% mejoro con la asociación entre un programa de higiene dental con base en la universidad y dos distritos de educación especial en el sur rural de Illinois. Los estudiantes de higiene dental participaron en un proyecto de aprendizaje-servicio basado en la escuela que proporcionó exámenes dentales, servicios preventivos y educación a niños con necesidades especiales de atención médica. Se concluye que el sistema de entrega de cuidado oral en la escuela que puede ser replicado e implementado para atender las necesidades orales de esta población.

1.3 Teorías relacionadas al tema.

1.3.1 Efectividad: Es una medida del alcance de intervenciones, procedimientos, tratamientos o servicios en condiciones reales (rutina de servicio), i.e., de cuanto la atención satisface a sus objetivos.⁹ La efectividad es una medida del alcance de intervenciones, procedimientos, tratamientos o servicios en condiciones reales (rutina de servicio) de cuanto la atención satisface a sus objetivos a diferencia de la eficacia que son los beneficios y ventajas de los servicios, tratamientos, medicamentos o medidas preventivas o de control que se aplican a un individuo o a la comunidad. Idealmente, la determinación de la eficacia se hace con base en los resultados de un ensayo controlado aleatorio. Por lo tanto, el programa de efectividad de un programa de higienización “sonrisas para todos” para niños con habilidades especiales tendremos se caracteriza por un efecto beneficioso tanto en los niños como en los padres en condiciones de rutina para las intervenciones preventivas.^{9,10}

1.3.2 La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.¹⁰ Dentro de la higiene la dividimos en Higiene dental que es el conjunto de normas que permitirán la prevención de enfermedades en las encías y evitará en gran medida la susceptibilidad a la caries dental. Pero debemos tener en cuenta que una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas. Además, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva.

En cuanto a la importancia del cuidado dental empezamos por los dientes que son parte fundamental para mantener en buenas condiciones el organismo, su principal función es la trituración de los alimentos para asegurar la buena digestión de los mismos. La falta parcial o total de cuidado dental ocasionara desnutrición y la adquisición de enfermedades sistémicas, además las enfermedades bucales.¹¹

Buena higiene dental imprescindible

El objetivo de la higiene oral es eliminar el biofilm oral y sus efectos nocivos sobre dientes y encías. Las principales pautas que se deben seguir son:¹²

- Utilizar reveladores de placa. Éstos hacen que el biofilm oral sea más visible y, por tanto, facilitan el cepillado.
- Limpiar los dientes a diario. El cepillado de los dientes se realiza para eliminar los restos que quedan en la boca tras las comidas, pero sobre todo para deshacerse de la placa dental bacteriana. Debe realizarse al menos tres veces al día y puede requerir entre tres y cuatro minutos.

Cuando no se cumplen este objetivo entonces empezamos a diferenciar a dos tipos de enfermedad de encías: la forma más leve es la gingivitis y la forma más grave, la periodontitis. Básicamente, la gingivitis es la etapa temprana de la infección de las encías debido a las bacterias que se han permitido acumular en los dientes. Se puede controlar, tratar y revertir con el cepillado, el uso de hilo dental y las revisiones dentales regulares. La gingivitis, si no se trata, puede progresar a una forma más grave de enfermedad de las encías conocida como periodontitis. La periodontitis es una infección que se propaga por debajo de la línea de las encías y debilita el tejido conectivo y el hueso que mantiene los dientes en su lugar. Esta condición más grave puede eventualmente resultar en la pérdida permanente de los dientes. De hecho, la principal causa de pérdida de dientes en los adultos es la enfermedad de las encías, una afección totalmente prevenible que la mayoría de las personas no comprende bien. Prestar atención a la buena higiene bucal, incluido el cepillado dos veces al día y el uso de hilo dental a diario, así como la limpieza profesional dos veces al año, puede significar la diferencia entre una boca sana y la pérdida de dientes.¹³ Si para los niños con habilidades completas (personas con capacidades normales) es muy difícil la higienización sin embargo existe mayor prevalencia de enfermedad periodontal, por ende con niños con habilidades especiales es mucho mayor el porcentaje de problema de salud oral y es considerado en Odontopediatría la más importante en las personas con habilidades especiales (SH). Entonces dentro de las dificultades que ellos tienen son la destreza manual la cual conduce a problemas de higiene oral, resaltando la acumulación de placa y residuos, por ende, el desarrollo de gingivitis y enfermedad periodontal. En consecuencia, una

gran cantidad de jóvenes y niños con SH tienen una gran desventaja que pierden sus dientes anteriores permanentes en la adolescencia temprana por mala higiene. Aunque los niños y adultos jóvenes con SH tienden a tener menos caries debido a algunas afecciones asociadas, como la erupción retardada de los dientes primarios y permanentes, los dientes faltantes congénitamente y la microdoncia, algunos pueden tener un mayor riesgo de enfermedad periodontal debido a la elección de alimentos cariogénicos y la eliminación de la eliminación de alimentos de la boca.^{14,15}

Factores de riesgo

Los factores que hacen que las personas sean más susceptibles a la gingivitis incluyen fumar o masticar tabaco, puentes inadecuados, diabetes, enfermedades inmunosupresoras y embarazo. Ciertos medicamentos pueden aumentar la probabilidad de que un paciente desarrolle inflamación de las encías, incluidos aquellos que suprimen el sistema inmunitario (esteroides, tratamientos para el cáncer), píldoras anticonceptivas, algunos medicamentos para la epilepsia y ciertos bloqueadores de los canales de calcio que se usan para la enfermedad cardíaca. También existe un vínculo genético conocido con la enfermedad de las encías; Incluso con una excelente higiene oral, algunos todavía son propensos a esta condición.¹⁴

Síntomas y diagnóstico

Es posible tener gingivitis y no estar consciente de ella. Los síntomas de inflamación de las encías que pueden indicar un problema incluyen encías enrojecidas, inflamadas y sensibles que pueden sangrar ligeramente cuando se cepillan o sangran los dientes después de usar el hilo dental. El mal aliento, el dolor al masticar o los dientes sensibles también pueden ser signos de advertencia de enfermedad de las encías.^{14,15}

El diagnóstico de gingivitis se puede hacer durante una limpieza dental de rutina. En ese momento, el dentista o higienista examina las encías en busca de inflamación o sangrado. Las bolsas de las encías alrededor de cada diente se miden para determinar si hay alguna pérdida de las encías, y una radiografía revelará si hay alguna pérdida ósea. El dentista le aconsejará que consulte a un dentista especializado (periodoncista) si se presentan estos signos graves de

periodontitis, que requieren evaluación y tratamiento.¹⁵ Actualmente, los científicos están investigando si existe una relación entre la enfermedad periodontal y otras afecciones, como la enfermedad cardíaca, el control deficiente de la glucemia en los diabéticos y el parto prematuro durante el embarazo. Se piensa que la infección crónica de bajo grado de los tejidos de las encías puede tener una relación con enfermedades en otras partes del cuerpo, y el control de la enfermedad periodontal también puede significar un mejor control de estas enfermedades.¹⁶

Prevención y tratamiento

Dado que la gingivitis, la periodontitis y la eventual pérdida de dientes son totalmente prevenibles, es fundamental desarrollar una buena higiene dental como un hábito a una edad temprana. El cepillado elimina la placa en las áreas de los dientes que puede alcanzar el cepillo. Los cepillos de dientes motorizados pueden ser más efectivos para eliminar la placa que un cepillo de dientes manual. Además, el uso de hilo dental elimina la placa entre los dientes y debajo de la línea de las encías.^{15,16}

Para el tratamiento de la gingivitis, su dentista o periodoncista puede recomendar una pasta dental para prevenir la gingivitis o prescribir un enjuague bucal que haya sido aprobado para prevenir la gingivitis. Estos tratamientos se usan junto con un plan para una buena higiene dental, que incluye el cepillado dos veces al día, el uso de hilo dental a diario y la limpieza profesional dos veces al año. Si le diagnostican gingivitis, la buena noticia es que volverá a tener encías sanas y rosadas si sigue estos consejos. Su farmacéutico puede recomendar productos de higiene bucal que le ayudarán a mantener su boca saludable.^{16,17}

Es por ello que en un programa de higienización dental debemos enseñar a los niños en general como debemos cuidarnos nuestra cavidad oral ya que sabemos que son muy perezosos para realizar la higiene diaria dental e incluso muchos para la higiene general, por ello es deber de los padres intentar que consigan el hábito de cepillarse los dientes cada día. Está más que demostrado que la higiene diaria contribuye a una gran disminución de padecimiento de enfermedades bucodentarias. Por lo tanto, si el niño no tiene el hábito de cepillarse los dientes,

se debe estudiar a los padres, puesto que en muchos casos resulta que los padres tampoco lo poseen y entonces la misión y tarea de la enseñanza de la higiene se vuelve ardua y difícil.¹⁶

Dentro de los **métodos** y enseñanzas de higiene para los niños en la primera consulta odontológica es que debemos de teñir los dientes en la consulta para demostrar la existencia de placa bacteriana. También folletos explicativos infantiles que hace que los pacientes pediátricos entiendan que hay "Bichitos" o "mostritos" que les pueden destruir los dientes. Otro método importante es trabajar con la presencia de los padres, para explicarles en que consiste la placa bacteriana y en el momento de teñirles los dientes (muchas veces se puede ponerlos en un compromiso de teñirles los dientes de los papás, ya que ha ocurrido varias veces que el niño ha dicho: "ahora se lo haces a mi mamá y veremos sus "Bichitos" "Mostritos", lógicamente se puede aplazar la tinción de los padres para otra cita).¹² En la primera cita podemos intentar que el niño se lave sólo, para verificar si lo hizo correctamente, y por ello dependerá de la ayuda e indicaciones diarias de sus padres durante mucho tiempo; lo mejor es que éste entrenamiento se lleve a cabo por la noche. Varios estudios indican que a través de la higiene dental de sus padres los niños optaran por la psicología de la imitación. Por tal motivo es muy importante que los niños vean cuando sus padres realicen la higiene dental.^{11,12}

Existen diferentes tipos de cepillo para la enseñanza de la higiene dental entre padres a hijos entendemos que el cepillo dental es un instrumento fundamental para la eliminación mecánica de la placa y de otros depósitos. Permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y cuyo objetivo es la eliminación y formación de placa dentó bacteriana. También sirven para estimular los tejidos gingivales, evitando las enfermedades periodontales por medio y combinación de una pasta dental. Un punto importante es la forma activa del cepillo la cual está formada por penachos de filamentos y se une al mango por medio del latón, las cerdas son de nailon y miden de 10 a 12 mm de largo. A diferencia del mango, las diferencias entre cabezales son importantes.⁶ Es por ello que las características del cepillo adecuado para niños con psicomotricidad adecuada dependen de la necesidad individual. No todos los cepillos son adecuados para todos los pacientes. El cepillo debe ajustarse a la técnica de cepillado

recomendada y ser de fácil manipulación. Los requisitos generales que deben considerarse para la elección del cepillo dental son que sean de fácil manipulación, que su mango debe ser recto y su tamaño adecuado de acuerdo a la edad y tamaño de la boca niños, jóvenes o adultos. Algunos autores recomiendan que las cerdas deben ser plásticas; no se debe usar cepillos con cerdas naturales, ya que éstas conservan humedad.^{7,8,9}

Por lo general las cerdas de nailon son las más recomendables porque no incuban colonias bacterianas.¹³ por lo tanto el cepillo idóneo para los niños debería ser pequeño, suave, con cerdas de nailon y un mango grande para que resulte fácil de manejar. Dentro de las características del cepillo adecuado para niños existe también para niños con habilidades especiales sabemos que los niños no con alguna discapacidad no tienen la misma coordinación neuromuscular que un niño con desarrollo normal, razón por la cual es muy difícil enseñarles una técnica compleja y de precisión. Por lo tanto, para los niños con habilidades especiales tenemos que tener en cuenta si el niño tiene problemas para agarrar el cepillo de dientes colocar una cinta adhesiva alrededor del mango del cepillo para que sea más grueso y fácil de agarrar. También existen cepillos con formas especiales.^{14,15} Si al niño no le gustan las cerdas, se puede utilizar el otro extremo del cepillo para aliviar la sensación de las cerdas. Utilizando un cepillo de cerdas suaves o ultra suaves. También se podría calentar el de cerdas del cepillo para suavizarlas, si es necesario. Es importante conseguir que el niño del primer paso a medida que el niño con habilidades especiales crece se puede adaptar a un cepillo de dientes eléctrico también es muy útil para lograr un cepillado efectivo. Otra opción que podemos incluir, es la utilización de limpiadores interproximales que son de uso más fácil que la seda dental, pero el problema es que no los pueden usar todas las personas, ya que en espacios pequeños no entran. Es ideal para los niños especiales ya que tienen mayores espacios entre diente y diente, puede sustituirse el uso del hilo dental por un cepillo interproximal, los cuales se han desarrollado especialmente para espacios abiertos. El modo de utilizar es pasándolo a través de este espacio de fuera a dentro y viceversa, frotando las caras laterales de los dientes. Es cepillo debe de ir acompañado de un tipo de dentífricos ya que sabemos que son pastas de dientes y desde antaño se han usado para contribuir a la limpieza de los dientes.

La utilización de dentífricos fluorados es el método más recomendado para la prevención de la caries dental tanto por el aspecto tópico y continuado de su aplicación como por la aceptación social de la higiene mediante el cepillado dental. Ellos se pueden clasificar según las normas técnicas sanitarias de calidad para las cremas dentales cosméticas del Perú ellos lo clasifican en cremas fluoradas y no fluoradas. En cambio, La Academia de Odontología General de Estados Unidos (1952), recomienda que antes de seleccionar cuál dentífrico, debe consultarse la opinión del odontólogo, además se señala que, si no se presta atención a la pasta dentífrica, se puede terminar causando daño a la dentadura debido a que los ingredientes abrasivos que hay en algunas pastas pudieran ser demasiado fuertes para las personas que tengan dientes de gran sensibilidad.^{16, 17}

La academia odontológica nos publica que las técnicas de cepillado dental nos conllevan a un correcto cepillado, que conviene realizar justo después de cada comida, ingesta de bebidas, especialmente las azucaradas. El cepillado más importante, y el que no debe faltar, es el de después de la cena o de la última ingesta antes de dormir. No existe ningún método de cepillado que satisfaga las necesidades de todos los pacientes. A la hora de valorar la eficacia del cepillado dental, es más importante la eliminación meticulosa de los depósitos que la técnica utilizada.¹⁸

Para ello se han desarrollado distintas técnicas de cepillado, fundadas básicamente en el movimiento impreso del cepillo, cuya elección dependerá de la situación individual. Es probable que la aceptación de un método se deba a factores relacionados con el paciente, con la simplicidad, antes que a una prueba científica de su efectividad.¹⁸ Entre estas técnicas se puede citar la técnica de Bass, la técnica horizontal, la técnica de Stillman modificada. En Técnica de Bass consiste en colocar el cepillo a 45° respecto al eje mayor del diente y las cerdas se presionan ligeramente al margen gingival y en la zona interproximal; a partir de esa posición se mueve de atrás hacia adelante con acción vibratoria por 10 a 15 segundos (10 veces) en el mismo lugar para desorganizar la placa. Para las caras vestibulares de todos los dientes y para las linguales de los premolares y los molares, el mango debe mantenerse paralelo y horizontal al arco dentario. Para las caras linguales de los incisivos y los caninos superiores e inferiores el cepillo se sostiene verticalmente y las cerdas del extremo de la cabeza se

insertan en el espacio crevicular de los dientes.¹⁹ otra técnica de mayor utilización es la Técnica Horizontal donde se coloca el cepillo a 90° respecto al eje mayor del diente y el cepillo se mueve de atrás hacia adelante como en el barrido. Esta técnica está indicada en niños pequeños o con dificultades motrices importantes que no les permiten utilizar una técnica más compleja. Por último, la Técnica de Stillman modificada aquí las cerdas se colocan al 45° respecto al ápice de los dientes en el margen gingival, en una posición similar a la del método rotatorio, descansando parcialmente en la encía, el cepillo se sitúa mesiodistalmente con un movimiento gradual hacia el plano oclusal. De esta manera, se limpia la zona interproximal y se masajea vigorosamente el tejido gingival. En la publicación del Programa de Cuidado de Salud Infantil de California de noviembre 2005; actualizado en 2007 encontramos la Técnicas recomendadas para niños especiales donde nos indica que a través de estudios realizados la gran tendencia es el método rotatorio. Para ello debe tenerse en cuenta la participación de los padres en el cepillado dental de los niños pequeños y preescolares, para lo cual se recomienda métodos específicos de cepillado. Es aconsejable que los padres cepillen los dientes del niño hasta que éste muestre una habilidad suficiente para hacerlo solo, lo que sucederá entre los ocho y los nueve años de edad.²⁰

Dentro de la Prevención podemos resaltar que a través del flúor es el más eficaz indicando que los niños de 0 a 4 años nos indica que tienen riesgo de presentar manchas en los primeros incisivos y molares permanentes ya que la calcificación y maduración de esos dientes ocurre durante este periodo de la vida. Más específicamente, el periodo que va de los 15 a los 30 meses de edad recibe el nombre de “la ventana de la susceptibilidad” ya que se estima que es el periodo de mayor riesgo. Es el periodo en el que el uso de fluoruros debe ser cuidadosamente monitorizado y equilibrado con las necesidades de prevenir la aparición de caries en la infancia. Especial atención debe darse al uso de fluoruros de aplicación tópica durante este periodo de la vida debido a un control inadecuado, por parte del niño, del reflejo de deglución. En el caso de los niños de 4 a 6 años ocurre la calcificación y maduración de los dientes posteriores – premolares y segundos molares y existe un alto riesgo de que se formen manchas de esmalte. No obstante, cuando eso ocurre representa un problema estético

menor y necesita ser contrapuesto frente al marcado beneficio en la prevención de la caries que supone el uso de los fluoruros. En el caso de 6 años en adelante el riesgo de que se formen manchas de esmalte durante este periodo es insignificante, a excepción de los terceros molares.^{21,22}

Programa Educativo^{23,24}

Se entiende por programa educativo al conjunto de actividades que se pretenden realizar con la finalidad de obtener un resultado determinado sobre una población definida. Los elementos fundamentales de un programa de salud son: los resultados u objetivos que se quieren lograr en términos de mejora a nivel de salud, las actividades y recursos necesarios para lograr los objetivos, la población y el tiempo en el que se lleva a cabo.²⁴

Generalmente, la población adquiere primero conocimientos, después actitudes y finalmente comportamientos respecto a un hábito. Sin embargo, algunos programas realizan el recorrido contrario; imponen unos beneficios que obtienen y cambian la actitud. Las actitudes suelen considerarse como predisposiciones aprendidas que ejercen una influencia y que consisten en la respuesta hacia determinados objetos, personas o grupos²⁵

El programa educativo tiene como fin fomentar la promoción y la prevención de la salud, por medio un proceso de capacitación a la población para realizar acciones destinadas a mejorar o mantener su bienestar físico, mental y social.²³

Las actividades de la promoción de la salud comprenden educación, prevención y protección, relacionadas a los conceptos de salud positiva, bienestar y estilos de vida.²⁴

Programa Educativo: La conquista de una boca sana²⁶

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

Este programa educativo se divide en dos áreas:²⁴

La primera área denominada conocimiento de sí mismo y autonomía personal mejorando los hábitos de salud, higiene y nutrición que contribuye al cuidado propio del cuerpo y del entorno en los que transcurre la vida cotidiana de los niños y

niñas para asumir tareas de cuidado que promuevan el bienestar propio y el de las demás personas.

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

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad de un programa de higienización “sonrisas para todos” para docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018?

1.5 Justificación e importancia del estudio

Existen diferentes trabajos de investigación realizados en los pacientes con discapacidad o habilidades especiales en la parte de salud dental en diferentes países donde muestran una tendencia que puede verse reflejada en la población peruana: muchos pacientes con habilidades especiales de diferentes departamentos del país no tienen una buena higiene dental debido a la falta de orientación por parte de sus padres y docentes por ende propusimos un programa para los docentes ya que ellos son los encargados de una educación básica especial y ellos lo transmitan a los padres y niños.

Los docentes no han sido capacitados en odontología por ello no les enseñan a los niños con habilidades especiales a tener una buena higiene dental, también tienen falta de conocimientos para el correcto empleo de los servicios de salud oral y sus procedimientos de rutina como por ejemplo el proceso de cepillado que es parte de higienización; por lo tanto tendrá importancia metodológica pues permitirá calibrar y utilizar un instrumento de precisión para implementar un programa de higienización “sonrisas para todos” para docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018. A su vez permitirá obtener resultados actualizados si existe beneficio a través del área de higienización dental. Se sustenta también desde el punto de vista social, ya que permitirá disminuir el fenómeno de gingivitis y caries dental, mejorando así la calidad de vida de las personas con habilidades especiales al contar con profesionales que respondan a las necesidades terapéuticas y preventivas ante la salud dental, lo

que optimizaría la atención odontológica de los niños especiales. Por todo lo manifestado, queda plenamente justificada la realización del presente trabajo investigativo como proyecto de tesis.

1.6 Hipótesis

Ho: no es efectiva la implementación del programa de higienización para docentes de educación especial en el Departamento de Lambayeque, 2018

H1: es efectiva la implementación del programa de higienización para docentes de educación especial en el Departamento de Lambayeque, 2018

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar la efectividad de un programa de higienización “sonrisas para todos” para docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018.

1.7.2 Objetivos específicos

Determinar la efectividad del programa de higienización “sonrisas para todos” a través de una evaluación para docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018 antes del programa.

Determinar la efectividad del programa de higienización “sonrisas para todos” a través de una evaluación para docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018 después del programa.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de investigación:

La presente investigación es cuantitativa debido a que los datos serán procesados y analizados de manera estadística para la presentación de los resultados.

Diseño de la investigación:

Según el periodo en que se capta la información: prospectivo

Según la evolución del fenómeno estudiado: transversal

Según la comparación de poblaciones: descriptivo

Según la interferencia del investigador en el estudio: observacional

2.2 Variables, Operacionalización.

Variables

Programa de higienización para docentes de educación especial

OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA	VALORES FINALES
Programa de higienización para docentes de educación especial	Conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.	Práctica de higiene personal de la boca. Incluye el mantenimiento de la limpieza oral, el tono del tejido, y la preservación general de la salud oral.	Higienización bucal	Salud bucal Técnicas de cepillado Tipo de Alimentación Prevención a través de fluor	Efectividad	Nominal	Efectivo No Efectivo

2.3 Población y muestra

La población y muestra es todos los docentes de enseñanza especial de la región Lambayeque, lo cual indica según la data de los centros educativos básicos especiales son 100 de todas las sedes de Lambayeque en el periodo 2018

Criterios de inclusión

Docentes de enseñanza especial que trabajen a tiempo completo.

Docentes de enseñanza especial que firmaron el consentimiento informado

Docentes de enseñanza especial que muestren interés en la propuesta.

Criterios de exclusión

Docentes que trabajen a medio tiempo

Docentes con alguna discapacidad física que le impida el llenado del consentimiento y ficha de evaluación

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Implementación de un programa

Se citó a los docentes de todas sedes y se registró los datos personales y generales del docente para llevar a cabo el programa de higienización “sonrisas para todos” en el departamento de Lambayeque, 2018 (Anexo 1). Primero se evaluó al docente antes del programa (Anexo 2). Luego se capacitó a los docentes a través del programa donde se realizó cuatro sesiones de la cuales están divididas en Información básica sobre salud e higiene bucal, dieta y nutrición, fluorización y practica de higiene bucal. Estas sesiones tuvieron una duración de 45 minutos durante una semana en la cual consiste en 20 minutos de teoría y 25 minutos de practica que se hizo a través de materiales educativos como son: proyectores maquetas, trípticos, canciones y también un taller de teatro con referente a la salud bucal e higienización (Anexo 3). Por último, se hizo una evaluación de todas las sesiones para determinar si los docentes de educación especial del departamento de Lambayeque aprendieron el programa de higienización “sonrisas para todos”, 2018. En esta evaluación se verificó la efectividad de las enseñanzas de las sesiones

donde conocimos si existe efectividad en el programa de higienización. Esta evaluación consistió en 10 preguntas del cuestionario de Ana Cecilia Cupé-Araujo²³ sobre nivel de conocimientos. El proceso de evaluación a los docentes se aplicó teniendo un tiempo de 15 minutos.

Procedimiento para la recolección de datos

Para empezar la ejecución de la tesis primero se presentó una solicitud para la cantidad de población de docentes con enseñanza especial (Anexo 4). Luego se presentó una solicitud para prueba piloto y ejecución de la tesis a la gerencia regional de educación.; Se entregó a cada docente una carta de presentación por parte de la universidad señor de Sipán para la ejecución de nuestro programa. Luego se entregó un consentimiento informado a los docentes para su participación en la investigación, previa explicación de la misma. (Anexo 5). Antes de la evaluación de los docentes, se validó y se constató por un experto en Odontopediatría donde hace constar la medición del instrumento (Anexo6), después se hizo validar la encuesta por cinco expertos, esta encuesta será para la evaluación de los docentes. (Anexo 7). A la siguiente semana el docente aplicó la enseñanza del programa a los niños con habilidades especiales en sus distintos colegios que serán supervisados. Finalmente se evaluó al docente en diferentes colegios.

Validación y confiabilidad de instrumentos.

Para este estudio se realizó la confiabilidad la cual estuvo demostrada por un estudio piloto realizado con 20 docentes que se hizo las sesiones educativas planteadas por el alumno. Y a través del estadístico la cual verificó a través del alfa Crombach nuestro cuestionario que es válido y confiable por lo que tiene que ser >0.7 , por ende, nuestra encuesta es válida y confiable ya que nuestros ítems presentan un valor >0.7 . (Anexo 8)

2.5 Procedimientos de análisis de datos.

La información obtenida estuvo analizada y procesada mediante el programa estadístico IBM® SPSS® Statistics 22. La información que se obtuvo fue organizada estadísticamente en tablas de contingencia y gráficos que permitió responder a la problemática planteada.

Para contrastar la hipótesis se utilizó la estadística de prueba no paramétrica para muestras relacionadas y la prueba de wilcoxon de los rangos que nos da un valor de significancia bilateral de 0,000 comparado con nuestro α de 0.05 de dos colas, para aceptar o rechazar la hipótesis.

2.6 Criterios éticos.

Para la ejecución de la presente investigación, se siguió los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por la 35ª Asamblea Médica Mundial (Venecia, 1983), la 41ª Asamblea Médica Mundial (Hong Kong, 1989), la 48ª Asamblea General Somerset West (Sudáfrica, 1996) y la 52ª Asamblea General Edimburgo (Escocia, 2000). Además, dicha Declaración presenta una nota de clarificación del párrafo 29, agregada por la Asamblea General de la AMM (Washington 2002) y una nota de clarificación del párrafo 30, agregada también por la Asamblea General de la AMM (Tokio 2004) y su última 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008⁽¹⁹⁾

2.7 Criterios de Rigor Científicos

Durante esta investigación se tuvo en práctica el rigor científico, basados en los siguientes principios.

Confidencialidad: este principio de protección de las personas que participan en la investigación debe mantenerse en el momento de conocer los resultados, es decir que no se debe incluir información que pueda revelar la identidad de quienes fueron sujetos de investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y Figuras

Tabla N° 1

Efectividad de un programa de higienización “sonrisas para todos” para docentes de

NOTAS DEL POST EXAMEN	NOTAS DEL PRE EXAMEN							Total
	4	6	8	10	12	14	16	
16	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
18	0%	12%	5%	2%	0%	0%	0%	19%
20	0%	10%	22%	34%	9%	2%	3%	80%
TOTAL	1%	22%	27%	36%	9%	2%	3%	100%

educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018.

Fuente: ficha de evaluación para los docentes de cuestionario de Ana Cecilia Cupé-Araujo²³

En la tabla 1 al evaluar a los docentes de educación especial del departamento de Lambayeque antes y después del programa de higienización “sonrisas para todos” se tiene como resultado que tuvo una gran efectividad por ello los que tuvieron de nota de 4 antes del programa obtuvieron después del programa 16 eso equivale a 1%, los que obtuvieron 6 obtuvieron notas de 18, 20 equivale a 12% y 10 % respectivamente. Los que obtuvieron notas de 8 tuvieron una nota mayor a 18 y 20 con un porcentaje de 5% y 22%, los que obtuvieron una nota de 10 llegaron a tener 18, 20 con un 2% y 34%. Se puede incluir en niños

Para contrastación de Hipótesis:

H0: No es efectiva la implementación del programa de higienización para docentes de educación especial en el Departamento de Lambayeque, 2018

H1: Es efectiva la implementación del programa de higienización para docentes de educación especial en el Departamento de Lambayeque, 2018

Determinaremos la prueba de normalidad:

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Ficha 1	,191	100	,000	,897	100	,000
Ficha 2	,486	100	,000	,508	100	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Criterio para determinar la Normalidad:

P valor => Acepto H₀: los datos provienen de una Distribución Normal

P valor < Acepto H₁: los datos no provienen de una Distribución Normal

Normalidad		
P valor (notas antes) = 0,000	<	$\alpha = 0.05$
P valor (notas después) = 0,000	<	$\alpha = 0.05$
CONCLUSIÓN: Los datos no provienen de una distribución Normal por lo tanto utilizaremos pruebas no paramétricas		

**PRUEBA NO PARAMETRICA PARA MUESTRAS RELACIONADAS
PRUEBA DE WILCOXON DE LOS RANGOS CON SIGNOS:**

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Ficha 2 - Ficha 1	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
	Rangos positivos	100 ^b	50,50	5050,00
	Empates	0 ^c		
	Total	100		

a. Ficha 2 < Ficha 1

b. Ficha 2 > Ficha 1

c. Ficha 2 = Ficha 1

Según como se muestra el cuadro de rangos, los docentes del post examen el total de capacitados estuvieron en rangos positivos que nos muestra que hubo efecto cambios favorables en los resultados después de la capacitación.

Estadísticos de prueba ^a	
	Ficha 2 - Ficha 1
Z	-8,796 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos negativos.

La prueba de wilcoxon nos da un valor de significancia bilateral de 0,000 comparado con nuestro α de 0.05 de dos colas, aceptamos la H1 demostrando que es efectiva la implementación del programa de higienización para docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018

Tabla N° 2

Efectividad del programa de higienización “sonrisas para todos” a través de una evaluación para docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018 antes del programa.

CALIFICACIÓN	PRE EXAMEN	
	N°	%
4	1	1.0
6	22	22.0
8	27	27.0
10	36	36.0
12	9	9.0
14	2	2.0
16	3	3.0
Total	100	100.0

Fuente: ficha de evaluación para los docentes cuestionario de Ana Cecilia Cupé-Araujo²³

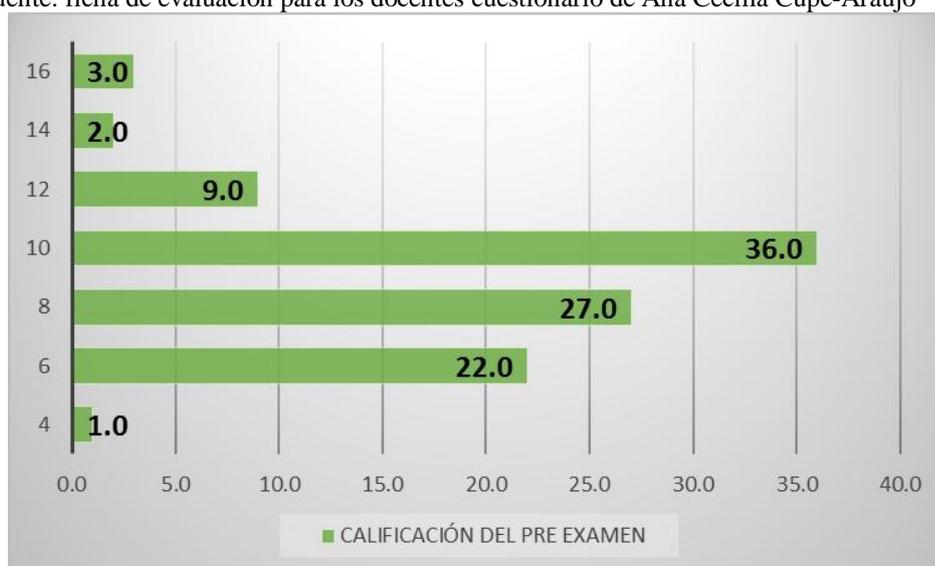


Figura 2.

Fuente: ficha de evaluación para los docentes cuestionario de Ana Cecilia Cupé-Araujo²³

En la tabla y figura 2 al evaluar a los docentes de educación especial del departamento de Lambayeque antes del programa de higienización “sonrisas para todos” se tiene como resultado que su mayor porcentaje es 36.0% con una calificación de 10, mientras que su menor porcentaje es 1% con una calificación de 4 y solo 3 % de los docentes tiene una calificación buena con 16.

Tabla N° 3

Efectividad del programa de higienización “sonrisas para todos” a través de una evaluación para docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018 después del programa.

CALIFICACIÓN	POST EXAMEN	
	N°	%
16	1	1.0
18	19	19.0
20	80	80.0
Total	100	100.0

Fuente: ficha de evaluación para los docentes cuestionario de Ana Cecilia Cupé-Araujo23

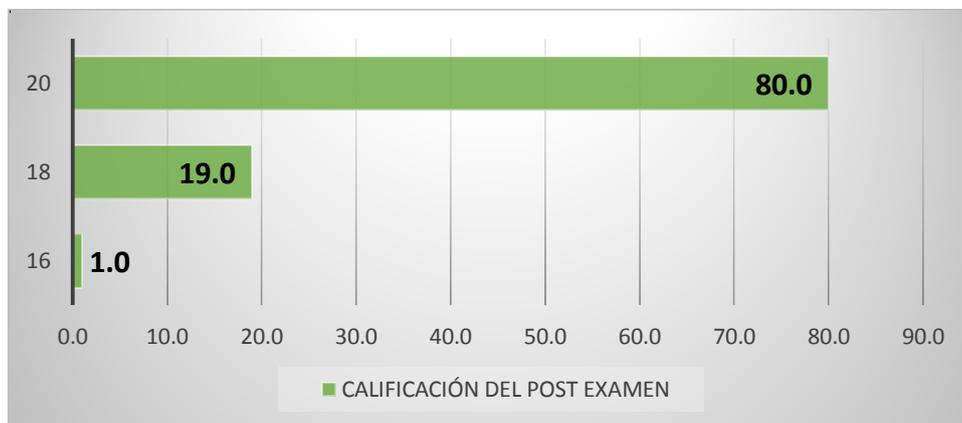


Figura 3.

Fuente: ficha de evaluación para los docentes

En la tabla y figura 3 al evaluar a los docentes de educación especial del departamento de Lambayeque después del programa de higienización “sonrisas para todos” se tiene como resultado que el 80.0% tiene una calificación de excelente con una nota 20, mientras que solo 1% tiene una calificación 16.

3.2. Discusión de resultados

La investigación tiene como propósito determinar la efectividad de un programa de higienización “sonrisas para todos” para docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018. Revisando otras literaturas son pocos los estudios hallados sobre el tema, en docentes que eduquen a niños con habilidades especiales en el Perú, es por ello nuestra investigación.

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian que el programa de higienización “sonrisas para todos” en docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, durante el pre examen y post examen, se observó que la proporción de docentes durante el post examen fue 100% efectivo, siendo la prueba de wilcoxon quien nos dio el valor de significancia bilateral de 0,000 comparado con nuestro α de 0.05 de dos colas, aceptamos la hipótesis alterna demostrando que es efectiva la implementación del programa de higienización “sonrisas para todos” para docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018.

Este estudio es semejante (Hartiwig AD, et al ⁴ 2017) que realizó una investigación de la efectividad de una intervención educativa de salud oral para personas con necesidades especiales de atención médica de una ciudad del sur de Brasil, la cual manifiesta en su estudio el resultado que existe una disminución significativa en el índice gingival en comparación con la línea de base se produjo después de la fase 1 ($p < 0,05$). Donde se concluye que hay que proporcionar una intervención educativa simple y de corto plazo a los estudiantes con discapacidades ya que tuvo un impacto positivo y efectivo en su salud oral, demostrando la importancia del uso de métodos creativos e innovadores en programas educativos de salud oral para personas con habilidades especiales. Otro estudio similar es de (Demattei R, et al ⁸ 2013) con una población más incluyen la colaboración entre las enfermeras, escolares y la facultad de higiene dental se hizo una asociación entre un programa de efectividad en la higiene dental con base en la universidad y dos distritos de educación especial en el sur rural de Illinois. Los estudiantes de higiene dental participaron en un proyecto de aprendizaje-servicio basado en la escuela que proporcionó exámenes dentales, servicios preventivos y educación a niños con necesidades especiales concluyendo que atención médica en conjunto es buena y

efectiva. Se usaron intervenciones conductuales basadas en la evidencia para enseñar a los niños y a los padres de familia a cumplir con los procedimientos orales. Las estudiantes fueron mentores de higiene dental y las enfermeras en el manejo del comportamiento de los niños.

Esto difiere con el (Brhamana C, *et al*⁵ 2016). Eficacia del mantenimiento de la salud oral supervisado en niños con discapacidades auditivas por docentes su objetivo es evaluar el impacto de las instrucciones verbales, de texto en braille y de la higiene oral táctil sobre el estado de salud oral de los niños con discapacidad visual evaluados por docentes. Los resultados fueron el programa de cepillado de dientes supervisado por maestros y padres con pasta de dientes con flúor puede no se dirigió en forma segura a las comunidades socialmente desfavorecidas y no puede permitir una reducción significativa de la placa ni los puntajes gingivales. Por lo tanto, no tuvo efecto en la educación de la salud oral. Esto se debe quizás a la falta de supervisión de un odontólogo a los docentes y a las diferentes discapacidades de los niños.

Con respecto a la efectividad del programa de higienización “sonrisas para todos” a través de una evaluación para docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018 antes del programa se tiene como resultado que su mayor porcentaje es 36.0% con una calificación de 10, mientras que su menor porcentaje es 1% con una calificación de 4 y solo 3 % de los docentes tiene una calificación buena con 16. Esto es semejante a (Grewall N, *et al*⁶ 2015) en sus investigaciones para el primer autor indica que se evaluaron 60 docentes antes y después de la capacitación, y luego para valorar su aprendizaje se hizo una comparación de dos grupos de niños uno antes de la enseñanza y el otro después de la enseñanza de sus docentes. Dando como resultados que el grupo 1 antes de la enseñanza, obtuvo el 56.7% de mala y pobre mientras que el grupo 2 después de la enseñanza fue buena la higiene bucal y buena higiene oral una asimilación rápida y mejorada del conocimiento. Se concluye que docentes se beneficiaron inmensamente del programa por lo que tuvo un impacto motivacional positivo.

Finalmente, en la investigación se determinó la efectividad del programa de higienización “sonrisas para todos” a través de una evaluación para docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018 después del programa que al evaluar a los docentes de educación especial se tiene como resultado que el

80.0% tiene una calificación de excelente con una nota 20, mientras que solo 1% tiene una calificación 16. Estas investigaciones son similares a estudios encontrados por (Hartwig AD, *et al* ⁴ 2017. Grewall N, *et al* ⁶ 2015) donde se comparó las medias de las puntuaciones totales de los niños del Grupo 1 y del Grupo 2. Dando como resultados que el grupo 1, obtuvo el 56.7% de mala y pobre mientras que el grupo 2 fue buena la higiene bucal y buena higiene oral una asimilación rápida y mejorada del conocimiento expuesto al software improvisado AAC de alta tecnología después de la comparación intergrupala de las puntuaciones totales al inicio, primer, segundo, tercer, sexto y noveno mes de entrenamiento. Se concluye que docentes se beneficiaron con programas educativos y tecnológicos que ayuden a atender la salud oral de los niños con habilidades especiales.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En el presente estudio podemos concluir lo siguiente:

- Es efectiva la implementación del programa de higienización para docentes de educación especial en el Departamento de Lambayeque, 2018 por lo que es aceptada y demostrando por la prueba de wilcoxon donde nos da un valor de significancia bilateral de 0,000 comparado con nuestro α de 0.05 de dos colas.
- Al evaluar a los docentes de educación especial del departamento de Lambayeque antes del programa de higienización “sonrisas para todos” se tiene como resultado que su mayor porcentaje en puntuación con una calificación de 10, mientras que su menor porcentaje con una calificación de 4 pero resaltamos que solo hubo 3 docentes que obtuvieron notas de 16.
- Los docentes de educación especial del departamento de Lambayeque después del programa de higienización “sonrisas para todos” se cuantifico que los docentes tuvieron una calificación excelente y que el mayor porcentaje tiene una calificación de excelente con una nota 20, mientras que la menor calificación es de 16.

Recomendaciones

- La primera recomendación es modificar los programas vigentes de salud oral para las instituciones públicas y privadas, a fin de adquirir los conocimientos básicos sobre higiene bucal a niños con habilidades especiales, y pueda a su temprana edad prevenir la formación de la placa bacteriana y posteriormente la caries.
- Se recomienda no solo capacitar a los docentes de educación especial sino también a los padres para que la enseñanza de higienización no solo sea en la institución sino también en el hogar.
- A través de mi investigación se recomienda realizar investigaciones similares evaluando la variable implementación de programas a niños con habilidades especiales y a padres, a fin de complementar el efecto educativo y científico de sus hijos.
- Elaborar programas educativos que incluyan la participación de docentes y padres de familia para fortalecer las actividades y lograr un efecto multiplicador.

REFERENCIAS

1. Ramseier CA, Leiggenger I, Lang NP, Bagramian RA, Inglehart MR. Efectos a corto plazo de la educación sobre higiene para niños con habilidades especiales (jardín de infantes): un estudio clínico. *Oral Health Prev Dent* 2007; 5: 19-24.
2. Sandeep V, Vinay C, Madhuri V, Rao VV, Uloopi KS, Sekhar RC. Impacto de la instrucción visual en el estado de higiene oral de los niños con discapacidad auditiva. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2014; 32: 39-43.
3. Hebbal M, Ankola AV. Desarrollo de una nueva técnica (ATP) para el entrenamiento de niños con discapacidad visual en el mantenimiento de la higiene oral. *Eur Arch Paediatr Dent* 2012; 13: 244-7.
4. Hartiwg AD. Effectiveness of an oral health educational intervention for individuals with special health care needs from a southern Brazilian city. Ed. 2017. (BRASIL). 37 (5): 246-252.
5. Brhamana. Chowdary PB, Uloopi KS, Vinay C, Rao VV, Rayala C. Impacto de las instrucciones verbales, de texto en braille e higiene oral táctil sobre el estado de salud oral de los niños con discapacidad visual. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2016; 34: 43-7.
6. Grewal N, Sethi T, Grewal S. Widening horizons through alternative and augmentative communication systems for managing children with special health care needs in a pediatric dental setup. Department of Pedodontics and Preventive Dentistry, Government Dental College, Amritsar, Punjab, India. 2015 de mayo a junio; 35 (3): 114-9.
7. Watters AL. Incorporating Experiential Learning Techniques to Improve Self-Efficacy in Clinical Special Care Dentistry Education. *Journal of Dental Education*. (EEUU).2015, 79 (9) 1016-1023
8. Demattei R. Children with special health care needs face many barriers to oral care and have a high risk of oral diseases. (EEUU). *J Sch Nurs*. 2012 Jun;28(3):168-74
9. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
10. Barbería E. Odontopediatría. 2da Ed. Editorial Masson. 2011.
11. Bordoni N. Programa de educación continua odontológica no convencional. OPS. 2002.
12. Castillo R. Perona G. Manual de odontología Pediátrica. 1era Ed. Editorial AMOLCA. 2004
13. MCDONALD R. Odontología Pediátrica Y Del Adolescente. 5ta Ed. Editorial Médica Panamericana. 1999.
14. Shore S, Lightfoot T, Ansell P. Enfermedad oral en niños con habilidades especiales: causas y prevención. *Pract de la comunidad*. 2010; 83: 18-21.
15. Oredugba FA. Condición de salud oral y necesidades de tratamiento de un grupo de individuos nigerianos con síndrome de Down. *Downs Syndr Res Pract*. 2007; 12: 72-6.

16. Baumeister SE, Davidson PL, Carreon DC, ¿Qué influye en los estudiantes de odontología para atender a pacientes con cuidados especiales? *Spec Care Dentista* 2007; **27** (1): 15 - 22
17. Brown BR, Inglehart MR. La educación de los residentes de ortodoncia y ortodoncia en el tratamiento de pacientes desatendidos: efectos en las actitudes y el comportamiento profesional. *J Dent Educ* 2009; **73** (5):550 – 62
18. Maudsley G. Promover el conocimiento profesional, el aprendizaje experiencial y el pensamiento crítico para estudiantes de medicina. *Med Educ* 2000; 34 (7): 535 – 44
19. CD de Mueller, Schur CL, Paramore LC. Acceso a cuidado dental en los Estados Unidos. *J Am Dent Assoc*1998; 129 (4): 429 - 37.
20. Brickhouse TH, Farrington FH, Mejor AM. Barreras a la atención dental para niños en Virginia con trastornos del espectro autista. *J Dent Child* 2009; 76 (3): 188 – 93
21. Rouleau T, Harrington A, Brennan M. Recibo de cuidado dental y barreras encontradas por personas con discapacidades. *Spec Care Dentist* 2011; 31 (2): 63 – 7
22. Gizani S, Kandilorou H, Kavvadia K. Atención de salud bucodental proporcionada por dentistas griegos a personas con discapacidad física y / o intelectual. *Spec Care Dentist* 2014; 34 (2): 70 – 6
23. Chávez EM ,Subir PE ,Miles J. Percepciones de educación odontológica predoctoral y patrones de práctica en odontología de cuidados especiales. *J Dent Educ* 2011; 75 (6): 726 – 3.
24. Ten Cate JM. A qué enfermedades dentales nos enfrentamos en el nuevo milenio: algunos aspectos de la agenda de investigación. *Caries Res* 2001; 35 (1 Suppl): 2 – 5.
25. Cupé A. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana*. 2015 Abr-Jun;25(2):112-121.

ANEXOS

Anexo 1: Data de los docentes

DATA DE LOS CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL - UGEL CHICLAYO

Nº	GESTIÓN	CÓD. MODULAR	NIVEL	CÓD. LOCAL	CEBE	DIRECCIÓN	DISTRITO	DIRECTOR (A)	TELÉFONO	Nº DE DOCENTES	DOCENTES SAANE	AULAS	Nº MATRICULADOS INICIAL	Nº MATRICULADOS PRIMARIA
1	Pública	1736958	INICIAL	280171	NIÑO JESÚS DE PRAGA	Km 9 - Sector Las Pampas	Pimentel	Mónica Elena Muñoz Taglioli	937484855	1	8	2	16	
2	Pública	0452532	PRIMARIA	280171	NIÑO JESÚS DE PRAGA	Km 9 - Sector Las Pampas	Pimentel	Mónica Elena Muñoz Taglioli	937484855	23		5		75
3	Pública	1736990	INICIAL	280232	HOGAR CLINICA SAN JUAND E DIOS	Km 10 CARRETERA A PIMENTEL	Pimentel	Delia Chávez Paz	974740928	2		1	15	
4	Pública	1272673	PRIMARIA	280232	HOGAR CLINICA SAN JUAND E DIOS	Km 10 CARRETERA A PIMENTEL	Pimentel	Delia Chávez Paz	974740928	2		1		12
6	Pública	1159524	PRIMARIA	279969	SANTA TERESA DEL NIÑO JESÚS	Calle José Olaya Cdra. 6 - Vista Alegre	Oyotún	Hilda Doris Becerra Huacac	968772109	2	2	2		14
7	Pública	1736974	INICIAL	280821	SANTO DOMINGO	Calle Jorge Chavez 106	Cayalti	Elmer Luis Martínez Villanueva	968772109	1	1	1		
8	Pública	0619536	PRIMARIA	280821	SANTO DOMINGO	Calle Jorge Chavez 107	Cayalti	Elmer Luis Martínez Villanueva	945348681	3		1		14
9	Pública	1736982	INICIAL	35448	SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	Calle Bolognesi Cdra. 5	Mocupe	Gladys Mafalda Zapata Ferrer	945348681	4	3	1		
10	Pública	1260751	PRIMARIA	35448	SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	Calle Bolognesi Cdra. 5	Mocupe	Gladys Mafalda Zapata Ferrer	978174701	4		1		11
11	Pública	1736933	INICIAL	281613	VENERABLE FRANCISCO CAMACHO	Av. El Trabajo Chalet 1920	Tumán	Teresa Evangelina García Frías	978174701	4	3	1	9	
12	Pública	0491464	PRIMARIA	281613	VENERABLE FRANCISCO CAMACHO	Av. El Trabajo Chalet 1920	Tumán	Teresa Evangelina García Frías	945370586	4		1		10
15	Pública	1736941	INICIAL	276070	CERCILAM	Calle Tarata 400	Chiclayo	Delia Rivadeneyra Tirado	945370586	7	5	1	10	
16	Pública	0452540	PRIMARIA	276070	CERCILAM	Calle Tarata 400	Chiclayo	Delia Rivadeneyra Tirado	971476230	7		4		36
17	Pública	1736966	INICIAL	276089	LA PURISIMA	Av. Isabel La Católica S/N - Cruz de la Esperanza	Chiclayo	José Otero Salazar	971476230	1	5	1	13	
18	Pública	1130251	PRIMARIA	276089	LA PURISIMA	Av. Isabel La Católica S/N - Cruz de la Esperanza	Chiclayo	José Otero Salazar	947695972	4		4		26
19	Pública	1736925	INICIAL	279158	LA VICTORIA	Av. Los Incas 1302 - PPJJ El Bosque	La Victoria	Susana Victoria Arrascue Tirado	947695972	1	8	1	9	
20	Pública	0619734	PRIMARIA	279158	LA VICTORIA	Av. Los Incas 1302 - PPJJ El Bosque	La Victoria	Susana Victoria Arrascue Tirado	942442531	17		7		41

Atentamente



Lic. Norma Benites Serquén
Especialista Regional de EBE
Gerencia Regional de Educación de Lambayeque
Cel. 977292462

DATA DE LOS CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL - UGEL FERREÑAFE

N°	GESTIÓN	CÓD. MODULAR	NIVEL	CÓD. LOCAL	CEBE	DIRECCIÓN	DISTRITO	DIRECTOR (A)	TELÉFONO	N° DE DOCENTES	DOCENTES SAANE E	AUXILIARES	PERSO NAL ADMIN ISTRATIVO	AULAS	N° MATRICULADOS INICIA L	N° MATRICULADOS PRIMAR IA
1	Pública	1736909	INICIAL	281769	SAN JUDAS TADEO	AVENIDA AGUS	Ferreñafe	María Marlene Bu	947545153	3	4	6	2		7	
2	Pública	0574814	PRIMARIA	281769	SAN JUDAS TADEO	AVENIDA AGUS	Ferreñafe	María Marlene Bu	947545153	3						30

Atentamente

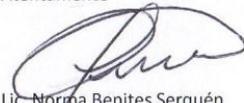


Lic. Norma Benites Serquén
Especialista Regional de EBE
Gerencia Regional de Educación de Lambayeque
Cel. 977292462

DATA DE LOS CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL - UGEL LAMBAYEQUE

N°	GESTIÓN	CÓD. MODULAR	NIVEL	CÓD. LOCAL	CEBE	DIRECCIÓN	DISTRITO	DIRECTOR (A)	TELÉFONO	N° DE DOCENTES	DOCENTES SAANEE	AUXILIARES	PERSONAL ADMINISTRATIVO	AULAS	N° MATRICULADOS INICIAL	N° MATRICULADOS PRIMARIA
1	Pública	1736917	INICIAL	283787	SAN PEDRO	CALLE MELCHOR SEVILLA	Lambayeque	Dersys Camacho	979491411	3	4	1	1	2	21	
2	Pública	0574632	PRIMARIA	283787	SAN PEDRO	CALLE MELCHOR SEVILLA	Lambayeque	Pintado	979491411	3		1		2		30

Atentamente



Lic. Norma Benites Serquén
Especialista Regional de EBE
Gerencia Regional de Educación de Lambayeque
Cel. 977292462

Anexo 2: Ficha de evaluación para los docentes



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE HIGENIZACION “SONRISAS PARA TODOS”
PARA DOCENTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN EL DEPARTAMENTO DE
LAMBAYEQUE, 2018”**

El presente estudio tiene como finalidad:

- ✓ Determinar la efectividad del programa de higienización “sonrisas para todos” a través de una evaluación para docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018 antes del programa.
- ✓ Determinar la efectividad del programa de higienización “sonrisas para todos” a través de una evaluación para docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018 después del programa.

Agradecemos su colaboración

FICHA DE EVALUACIÓN PARA LOS DOCENTES

SEXO:

EDAD:

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

- a.- 1 vez
- b.- De 2 a 3 veces
- c.- De 5 a más veces
- d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

2.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

3.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si

4.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

5.- En cuanto al cepillado dental

- a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
- c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

6. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Frutas y vegetales
- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Todas las anteriores

7.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
- e) Todas las anteriores

8. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

9 ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

10. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche
- c) Cuando tenemos dientes de adulto
- d) Solo cuando existe dolor

FICHA DE EVALUACIÓN PARA LOS DOCENTES

SEXO:

EDAD:

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

a.- 1 vez

b.- De 2 a 3 veces

c.- De 5 a más veces

d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

2.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

a) A partir de los 2 años

b) A partir de 5 años

c) A partir de la adolescencia

d) En niños menores de 2 años

3.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

a) No

b) Solo antes de dormir

c) Solo con usar un enjuagatorio basta

d) Si

4.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

a) Cada 3 meses

b) Cada 8 meses

c) Al año

d) Nunca

5.- En cuanto al cepillado dental

a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño

b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad

c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.

d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

6. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

a) Frutas y vegetales

b) Gaseosas y frutas

c) Frugos y galletas

d) Todas las anteriores

7.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

a) **Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.**

b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.

c) Frugos, leche chocolatada, chisitos

e) Todas las anteriores

8. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

a) El flúor

b) Una correcta higiene bucal

c) Evitar consumo excesivo de azúcares

d) **Todas las anteriores**

9 ¿Qué beneficios conoce del flúor?

a) **Fortalece los dientes y previene la caries**

b) Cura los dientes para prevenir las extracciones

c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños

d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

10. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

a) A partir de los 2 años

b) **Cuando aparece el primer diente de leche**

c) Cuando tenemos dientes de adulto

d) Solo cuando existe dolor

Anexo 3: Programación de higienización

IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE HIGENIZACION PARA DOCENTES DE EDUCACION ESPECIAL

1	Sesión 1: Información básica sobre salud bucal	
1.1	Lo que debe saber	
1.2	Lo que puede hacer	
2	Sesión 1	Salud e higiene bucal: Cómo mantener los dientes limpios y fuertes
	Plan de clase de teoría 1	Salud e higiene bucal: Cómo mantener los dientes limpios y fuertes
	Plan de sesión de teoría 2	Salud e higiene bucal: ideas de actividades para niños con discapacidad
	Plan de sesión de teoría 3	Notas sobre salud y seguridad: La salud bucal para niños con discapacidades y necesidades especiales Hoja informativa para los docentes: Es importante cepillarse los dientes Hoja informativa para las familias: El cuidado bucal
3	Sesión 2	Dieta y nutrición: Alimentación saludable
	Plan de clase de teoría 1	Dieta y nutrición: Alimentación saludable
	Plan de sesión de teoría 2	Dieta y nutrición: Ideas de actividades de nutrición para niños en general (niños y niños con habilidades especiales)
3	Sesión 3	Fluorización
4	Sesión 4	PRACTICA DE HIGENE BUCAL
	TECNICAS DE CEPILLADO	Enseñar la técnica adecuada para estos niños con habilidades especiales

CONTENIDO

Al docente:

Este programa de higienización es diseñado para todos los docentes que trabajan con niños de habilidades especiales logrando así el cuidado y la salud bucal; es decir: los profesionales aprenderán de manera didáctica como enseñarles a los niños a tener una buena higienización así mismo como la caries dental es la enfermedad infecciosa más común de la niñez y sus factores contribuyentes. Es importante mencionar es la enseñanza de cómo aplicar a los niños de habilidades especiales el barniz de fluoruro, que es un elemento para prevención de caries.

Perspectiva general para los instructores

I. OBJETIVOS

Objetivo General

- Implementar un programa de higienización para docentes de centro de educación básica especial.

Objetivo Específico

- Brindar a los docentes fuentes de consulta actualizadas sobre información y materiales de capacitación de salud bucal
- Establecer protocolos de diagnóstico de enfermedades frecuentes en estomatología en niños con habilidades especiales.
- Establecer protocolo de acciones educativas, preventivas, para niños con habilidades especiales.

TAMAÑO DE AUDIENCIA: 100 docentes

- El estudiante tiene que enseñarles a los grupos de docentes a través de charlar y campañas para que el docente tenga conocimientos básicos sobre salud bucal todo ello con el fin estos objetivos.

SESIÓN 1:

Salud e higiene bucal: Cómo mantener los dientes limpios y fuertes

Plan de clase 1: teoría y práctica

Salud e higiene bucal: Cómo mantener los dientes limpios y fuertes

Grupo Objetivo: docentes

Tiempo: 15–30 minutos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Hacer teoría de la higiene bucal
- . Hacer una demostración de la técnica correcta para cepillarse los dientes
- Identifique la importancia de cepillarse los dientes por dos minutos

MÉTODOS DE ENSEÑANZA DE PRÁCTICA, ACTIVIDADES SUGERIDAS

- Explicaremos la importancia de limpiar y sacar todos los gérmenes de la boca.
- Diremos: Si no lo haces, esto es lo que te puede pasar por la cual haremos una obra de títeres que enseñe los daños que ocasiona estarán solo los docentes.
- Mostraremos foto de dientes saludables y otra de dientes con caries por mala higiene bucal
- Explicaremos que dolerá al masticar cualquier alimento por la mala higiene esto será a través de un video didáctico que lo proyectaremos en la sesión
- También explicaremos que Tendrá mal aliento, caries, dificultad para hablar claramente
- Luego pasaremos un video que muestre cómo mantener las encías y dientes saludables demostrando lo siguiente: Cepillarse en seco para que los niños se familiaricen con la sensación del cepillado, la cantidad de pasta dental con fluoruro que se debe colocar en el cepillo—debe ser una bolita del tamaño de un chícharo (arveja)
- Cómo cepillar las superficies exteriores, interiores y las caras de los dientes superiores e inferiores, Cómo cepillar la lengua
- Por ultimo aplicaremos esta didáctica a través de una canción con el ritmo de moda y diremos cantando “Esta es la forma en que cepillamos nuestra parte superior /

inferior / posteriores dientes ... "y tome el tiempo para saber cuántas veces debe cantarla hasta llegar a los dos minutos.

- Les diremos a los docentes que se cepillen para ver si aprendieron las técnicas por la cual supervisaremos cuando se laven los dientes para ofrecer ayuda cuando la necesiten y para decirles cosas positivas

MATERIALES Y EQUIPO

- Cepillo de dientes, pasta dental con fluoruro, taza de agua, y un recipiente para escupir para
- cada docente recibirá un folleto con las indicaciones de las técnicas de cepillado

SESIÓN 2:

Dietas y nutrición

Plan de clase 2: teoría y práctica

Explicaremos como es una alimentación saludable

Grupo Objetivo: docentes

Tiempo: 25–60 minutos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Determinar las limitaciones en conocimientos de dieta y nutrición
- Determinar las limitaciones en la lonchera saludable.

METODOS DE ENSEÑANZA DE PRÁCTICA

LONCHERAS SALUDABLES:

Al docente se le explicara a través de del retroproyector los nutrientes esenciales:

Una alimentación nutritiva y balanceada que contribuya a un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños debe contener siempre los 5 grupos de nutrientes:

Carbohidratos: son la fuente principal de energía para que puedan jugar y estudiar

Proteínas: construyen y reparan los tejidos y músculos que les dan fuerza para ser invencibles

Grasas: son su reserva de energía y componente fundamental de todas sus membranas celulares

Vitaminas y Minerales: los protegen contra enfermedades y participan en los procesos que regulan todo su organismo

La lonchera debe tener:

Grasas: Nueces, aceite de oliva, palta, aceituna

Carbohidratos: Fibra, cereales integrales, tubérculos

Proteínas: Carnes, lácteos, huevos, legumbres

Vitaminas y Minerales: Frutas y verduras

SESIÓN 3

Dietas y nutrición

Plan de clase 3: teoría y práctica

Explicaremos como es una fluorización

Grupo Objetivo: docentes

Tiempo: 25–60 minutos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Determinar las limitaciones en conocimientos de fluorización

METODOS DE ENSEÑANZA DE PRÁCTICA

PRACTICA DE FLUORIZACIÓN: les indicaremos como debemos utilizar el flúor en gel que es el más usado en pediatría. A través de ello utilizaremos como ejemplo un docente y colocaremos cubetas e indicaremos la manera de colocación.

Se toma la cubeta y se coloca alrededor el flúor se ingresa la cubeta y la fluorización Se hará tanto en el maxilar superior como inferior

TOPICACIONES CON GEL

FLUOR FOSFATO ACIDULADO FFA

- Concentración: 1.23 % Ion flúor
- Composición: Fna, FH, Ácido Ortofosfórico
- pH: 3
- Indicaciones:

Pacientes mayores de 6 años

Pacientes sin restauraciones estéticas

FLUORURO DE SODIO

- Concentración: 2 % FNa
- Composición: FNa,
- PH: 7
- Indicaciones:

Menores de 6 años

Mayores de 6 años con restauraciones estéticas.

SESIÓN 4

Higiene bucal

Plan de clase 4: teoría y práctica

Explicaremos como es un buen cepillado dental

Grupo Objetivo: docentes

Tiempo: 25–60 minutos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Determinar las limitaciones en conocimientos de cepillado dental
- .

MÉTODOS DE ENSEÑANZA DE PRÁCTICA, ACTIVIDADES SUGERIDAS

Haremos teoría a través de un retroproyector: que ocasiona problemas de salud bucal en niños con discapacidad

Condiciones de bucales

Limitaciones físicas

Dificultades del cepillado y el uso del hilo dental

Y por qué los niños necesitan cuidados especiales

Cuáles son los problemas más comunes de salud bucal

Consejos para recordar: Les enseñaremos con los 10 niños especiales para realizar un cepillado dental efectivo usando la técnica de Fone.

Si el niño tiene problemas para agarrar el cepillo de dientes colocara una cinta adhesiva alrededor del mango del cepillo para que sea más grueso y fácil de agarrar. También existen cepillos con formas especiales

Los niños serán entrenados usando un módulo multimedia de aprendizaje de pacientes virtual presentado a ellos utilizando un retroproyector.

Además, los niños serán instruidos usando un modelo tridimensional de la dentición humana y cepillos dentales disponibles comercialmente.

Y cada 15 días se evaluará la enseñanza después de la finalización del entrenamiento de higiene oral.

Anexo 4: Solicitud

 UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

Gobierno Regional Lambayeque
Gerencia Regional de Educación
Área de Administración Documentaria
18 MAY 2018
2827973
HORA: 12:24 FIRMA: [Firma]

Especie valorada
S/ 20.00

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Dato de personal educativo
Introducir en centros de educación
básica especial - región Lambayeque.

Señor (a), Srta.:
Ulises Cuevas Pardo
Jeanny Russeth Gonzales Urzarte con DNI N° 47105527

(Nombres y Apellidos del solicitante)

Email Zusseth@msi.net.pe con teléfono 977068236 Dirección Pocullo #424 Lupac Ancas

Ante Ud. Con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de : Alumno de estomatología del noveno ciclo

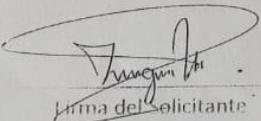
(Padre - Docente - Alumno) - (Especialidad - Ciclo)

Recurso a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Dato de personal educativo introducir que labore en centros de educación
básica especial en el cual detallo contenido en CEBE y docentes de
Salud debido a el desarrollo de mi tesis "Eficacia de la implementación
de un programa de salud bucal "Sonrisa por todos" en niños con habilidades
especiales" en la región Lambayeque dirigido a docentes.

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponda se atienda mi petición por ser de justicia.

Chiclayo, _____ de _____ 20__


Firma del solicitante

Anexos:

a. _____
b. _____
c. _____

Anexo 5 Consentimiento informado

Institución: UGEL, educación básica especial región Lambayeque

Investigadores:

Título: “Efectividad de un programa de higienización “sonrisas para todos” para niños con habilidades especiales en el departamento de Lambayeque, 2018.”

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted docente de educación especial a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de: Determinar la efectividad de un programa de higienización “sonrisas para todos” para niños con habilidades especiales en el departamento de Lambayeque, 2018.”

Procedimientos:

Se les enseñara a los docentes a través de diferentes materiales y métodos

El docente aplicara la enseñanza del programa a los niños con habilidades especiales en sus distintos colegios que serán supervisados. Finalmente será evaluado el docente y el niño por el alumno en sus diferentes colegios. Con una duración de 10 minutos.

Riesgos:

Si usted alumno se siente que está en riesgo su integridad o se siente aludido por alguna la exposición de su material de cirugía puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios:

El beneficio que obtendrá por participar en este estudio es el incremento de conocimiento sobre la salud oral y que lo puede aplicar a sus alumnos, también le entregaremos un tríptico con información sobre la higienización, consumo de alimentos sanos, para qué sirve el fluor. También a través de los resultados obtenidos de este estudio permitirán conocer la “Efectividad de un programa de higienización “sonrisas para todos” para niños con habilidades especiales en el departamento de Lambayeque, 2018.”, el cual permitirá concientizar a los docentes sobre cómo es sus conocimientos sobre dichas circunstancias.

Costos e incentivos

No existe pago o incentivo alguno por participar en el estudio de investigación

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que obtendremos sobre conocimiento de higienización oral es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Jeanny Zusseth Gonzales Uriarte quien maneja la información obtenida, la cual es anónima, pues cada ficha de evaluación será codificada con un número, no se colocara nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados. Además, la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no nosotros las responderemos gustosamente. Si una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima, ya no desea continuar puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación puede consultar con el investigador, Jeanny Zusseth Gonzales Uriarte 977706826 Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que se ha tratado injustamente puede contactar al comité de ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Docente
DNI:
Fecha

Investigador:
DNI
Fecha

Anexo 6: validación del programa

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "PROGRAMA DE HIGENIZACIÓN"

OBJETIVO: Determinar la efectividad de un programa de higienización "sonrisas para todos" para docentes de educación especial en el departamento de Lambayeque, 2018."

DIRIGIDO A: Docentes del centro de educación básica especial - 2018

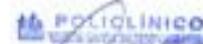
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:



GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

<input checked="" type="checkbox"/> Muy Alto	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Medio	<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Muy Bajo
--	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

REGISTRO ESPECIALISTO
5383 R.N.E. 801


Dra. Isabel Cruz de Postigo
PROCESO DE ATENCIÓN
CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL
CALLE 5383 - R.N.E. 801

Anexo 7: constancia de experto

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "FICHA DE EVALUACIÓN PARA LOS DOCENTES" como parte de la investigación titulada: "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE HIGENIZACION "SONRISAS PARA TODOS" PARA NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES EN EL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE, 2018", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Jeanny Zusseth Gonzales Uriarte.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo,..... dedel 2018.



Nombres y Apellidos del Experto

Grado Académico

Número de colegiatura

Sello y firma

REGISTRO ESPECIALISTAS
5383 R.N.E. 801


POLICLINICO


Dra. Isabel Coz de Postigo
CIRUJANO DENTISTA
ODONTÓLOGO QUIRÚRGICO
COP. 5383 - RNE 801

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "FICHA DE EVALUACIÓN PARA LOS DOCENTES" como parte de la investigación titulada: "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE HIGENIZACION "SONRISAS PARA TODOS" PARA NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES EN EL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE, 2018", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Jeanny Zusseth Gonzales Uriarte.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo,..... dedel 2018.



COLEGIO DE DENTISTAS
DENTISTA

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

Oscar Loyza A
MAGISTER
22074

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "FICHA DE EVALUACIÓN PARA LOS DOCENTES" como parte de la investigación titulada: "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE HIGENIZACION "SONRISAS PARA TODOS" PARA NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES EN EL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE, 2018", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Jeanny Zusseth Gonzales Uriarte.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, ²⁹ de ⁷ de 11 del 2018.


SANTA LUCÍA Luis Alberto Pachón Ruiz
Cirujano Dentista
C.O.B. 23949

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

Luis Alberto Pachón Ruiz

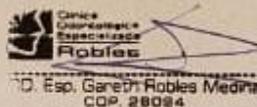
CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "FICHA DE EVALUACIÓN PARA LOS DOCENTES" como parte de la investigación titulada: "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE HIGENIZACION "SONRISAS PARA TODOS" PARA NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES EN EL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE, 2018", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Jeanny Zusseth Gonzales Uriarte.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo,..... dedel 2018.



Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

GARETH MAURICIO
ROBLES MEDINA
MAGÍSTER

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "FICHA DE EVALUACIÓN PARA LOS DOCENTES" como parte de la investigación titulada: "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE HIGENIZACION "SONRISAS PARA TODOS" PARA NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES EN EL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE, 2018", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Jeanny Zusseth Gonzales Uriarte.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, de del 2018.



Me. C.D. Jimmy A. Ascanja Ochoa
CIRUJANO - DENTISTA
C.O.F. 10631

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

JIMMY ASCANJA OCHOA
MAESTRO
COT 10631

Anexo 8: Confiabilidad

Prueba piloto

Antes programa de higienización

SUJETOS	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	TOTAL DE PUNTACIÓN
1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4
2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6
5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	10
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	16
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
8	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	12
9	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	12
10	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	8
11	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	12
12	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	12
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
14	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	10
15	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	10
16	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	10
17	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	8
18	0	2	0	2	0	2	2	0	0	2	10
19	2	2	2	2	0	0	2	0	0	0	10
20	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	12

Después del programa de higienización

SUJETOS	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	TOTAL DE PUNTACIÓN
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
5	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16
6	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16
7	0	0	0	2	2	2	1	2	2	2	16
8	0	0	0	2	3	2	2	2	2	0	16
9	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	16
10	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	16
11	0	2	0	2	0	0	2	2	2	0	16
12	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	16
13	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	18
14	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	18
15	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	16
16	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	16
17	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	18
18	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	16
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20

Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	20	100,0
Casos Excluidos ^s	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	N de elementos
,947	20

Según el alfa Crombach para que una encuesta sea válida y confiable debe ser >0.7 , por ende, nuestra encuesta es válida y confiable ya que nuestros ítems presentan un valor >0.7 .

Evaluación de los docentes antes del programa





Capacitar a los docentes del departamento de Lambayeque a través del programa de higienización “sonrisas para todos”.



Evaluación después del programa de higienización “sonrisas para todos”.

