



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para prevenir
enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos
Mariátegui”, Torata 2018

Tesis para obtener el grado de Maestra en
gestión de los servicios de salud

AUTORA:

Br. Cuayla Ventura Mabell Dayanni

ASESOR:

Dr. Berrospi Zambrano Edgardo Román

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de salud

MOQUEGUA – 2018

DEDICATORIA

Al guía de mi vida, luz de mis días, mi fortaleza y mi gran bendición, a Dios.

A mis ángeles, que siempre tienen un consejo atinado para mí, a ellos que me educaron con amor, valores y principios morales, mis motivos de seguir adelante para cumplir mis objetivos y sueños trazados, a mis papitos Julio y Marta.

A una criatura especial que está conmigo y estuvo a mi lado en cada amanecida de estudio, demostrándome que a pesar de sus dimensiones ella también sabe amar, a mi linda perrita, Monita.

A mi familia y amigos que inculcaron en mí nuevos conocimientos, me enseñaron el valor de la humildad, respeto, disciplina y responsabilidad, gracias por formar parte de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mis padres Julio y Marta que me apoyaron en todo momento en mi formación personal y profesional, gracias por brindarme tanta motivación de lucha y perseverancia, por ser ejemplo de personas, familia, y sobre todo del gran amor que ambos cultivan.

A mi asesor, Dr. Edgardo Berrospi Zambrano, enseñanza y guía en la elaboración de esta tesis.

A mi asesor Dr. Cesar Juárez Vizcarra, que me ayudo y me asesoro en la elaboración de la presente investigación

A la institución educativa primaria José Carlos Mariátegui de Torata por brindarme el apoyo para la aplicación del proyecto de tesis.

A la institución donde trabajo, Centro de Atención Primaria Torata- ESSALUD, quien me brindo el apoyo para la aplicación del proyecto de tesis, así como también a mis compañeros de trabajo que me brindaron su apoyo.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

La suscrita Br. Mabell Dayanni Cuayla Ventura con D.N.I. 46108896; Estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada: Programa de salud bucal "Sonríe Feliz" para prevenir enfermedades bucodentales en niños de la I.E. "José Carlos Mariátegui", Torata 2018

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse el fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 13 de Agosto del 2018



Br. Mabell Dayanni Cuayla Ventura
DNI N°46108896

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del JURADO, Presento a ustedes la tesis titulada "Programa de salud bucal "Sonríe Feliz" para prevenir enfermedades bucodentales en niños de la I.E. "José Carlos Mariátegui", Torata 2018", con la finalidad de obtener conocimientos de salud bucal y hábitos de higiene oral, para la prevención de enfermedades bucodentales futuras, a través del recojo de información sobre las mismas, mediante un cuestionario, y el índice de higiene oral, se logró concretar con el diagnóstico actual de la población de estudio y luego volverla a medir para ver la efectividad del programa, en cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la universidad Cesar Vallejo para obtener del Grado Académico de Magister en gestión de los servicios de salud.

Espero la valoración que corresponda a la presente investigación, así como me dispongo a atender las observaciones y sugerencias formuladas, las mismas que permitirán su enriquecimiento, lo que a su vez redundaría en beneficio de los directivos de la institución educativa superior en estudio, la organización misma y la comunidad científica en general.

LA AUTORA

ÍNDICE

	Pág.
JURADO CALIFICADOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vi; Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	112
1.1. Realidad problemática	112
1.2. Trabajos Previos	14
1.3. Teorías Relacionadas Al Tema	20
1.4. Formulación del problema	39
1.5. Justificación del estudio	40
1.6. Hipótesis	41
1.7. Objetivos	41
II. METODO	43
2.1. Diseño de investigación	43
2.2. Variables, operacionalización	44
2.3. Población y muestra	46
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	46
2.5. Método de análisis de datos	50
2.6. Aspectos éticos	51
III. RESULTADOS	52
3.1. Presentación de resultados	552
IV. DISCUSIÓN	662
V. CONCLUSIONES	
VI. RECOMENDACIONES	
VII. REFERENCIAS	
ANEXO	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: Enfermedades bucodentales- Índice de ceod y CPOD.....	52
TABLA 2: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, antes de la intervención, Torata 2018.....	54
TABLA 3: Índice de higiene oral en los niños de la i.e. “José Carlos Mariátegui”, antes de la intervención, Torata 2018.....	55
TABLA 4: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños de la i.e. “José Carlos Mariátegui”, después de la intervención Torata 2018.....	56
TABLA 5: Índice de higiene oral en los niños de la i.e. “José Carlos Mariátegui”, después la de intervención, Torata 2018.....	57
TABLA 6: Valores resumen del nivel de conocimientos antes y después del programa de salud bucal.....	58
TABLA 7: Valores resumen de la práctica de higiene oral antes y después del programa de salud bucal.....	59
TABLA 8: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños de la i.e. “José Carlos Mariátegui”, antes y después la de intervención, Torata 2018.....	60
TABLA 9: Índice de higiene oral en los niños de la i.e. “José Carlos Mariátegui”, antes y después la de intervención, Torata 2018.....	61

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1: Total COP y ceo.....	53
FIGURA 2: Nivel de conocimientos- antes.....	54
FIGURA 3: Índice de higiene oral – antes.....	55
FIGURA 4: Nivel de conocimiento-después.....	56
FIGURA 5: Índice de higiene oral –después.....	57
FIGURA 6: Nivel de conocimientos antes y después.....	60
FIGURA 7: Índice de higiene oral antes y después.....	61

RESUMEN

La finalidad de la presente investigación es determinar si existe la posibilidad que al aplicar el Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” influya significativamente en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018.

El diseño del presente estudio fue de tipo pre experimental, el tipo de muestreo fue por conveniencia, el cual consistió en 164 alumnos, fue aplicado de corte longitudinal debido a que los datos se obtuvieron en dos tiempos, un pre test y pos test mediante dos instrumentos, una prueba objetiva para medir el nivel de conocimiento de higiene oral y salud bucodental, se usó una guía de observación para medir los índices de higiene bucal de los alumnos de la institución educativa. Se le realizó sesiones de aprendizaje sobre salud bucal y los buenos hábitos de higiene oral, se les hizo la aplicación tópica de flúor y la entrega de cepillos dentales.

La aplicación del programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para la prevención de enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018, influyó de manera positiva (buena) en el nivel de conocimientos con el 87.20% después de haber aplicado el programa de salud bucal, teniendo como nota mínima 14 y nota máxima 20 de la pos prueba obteniendo diferencias significativas, sin embargo en el índice de higiene oral no presentaron diferencias significativas mediante la prueba de Rangos de Wilcoxon con un valor $p= 0.804$, Se concluye que la intervención preventiva mejoró el nivel de conocimientos en salud bucal de los alumnos, mientras que el índice de higiene oral mejoró pero no fue muy significativo para la investigación.

Palabras claves: Programa, salud bucal, higiene oral, prácticas de higiene

ABSTRACT

The purpose of the present investigation is to determine if there is a possibility that when applying the "Happy Smile" oral health program, it significantly influences the prevention of oral diseases in children of the I.E. "José Carlos Mariátegui", Torata 2018.

The design of the present study was of pre experimental type, the type of sampling was for convenience, which consisted of 164 students, was applied longitudinally because the data was obtained in two times, a pretest and post test by two instruments, an objective test to measure the level of knowledge of oral hygiene and oral health, and an observation guide to measure the oral hygiene index for children of the educational institution. He was given learning sessions on oral health and good oral hygiene habits, they were given the topical application of fluoride and the delivery of toothbrushes.

The application of the oral health program "Smile Happy" for the prevention of oral diseases in children of the I.E. "José Carlos Mariátegui", Torata 2018, influenced positively (good) in the level of knowledge with 87.20% after having applied the oral health program, having as a minimum score of 14 and a maximum score of 20 after the test obtaining significant differences However, in the oral hygiene index there were no significant differences by means of the Wilcoxon Ranks test with a $p = 0.804$ value. It is concluded that the preventive intervention improved the level of oral health knowledge of the students, while the oral hygiene improved but it was not very significant for the investigation.

Keywords: Program, oral health, oral hygiene, hygiene practices

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La caries es una enfermedad ocasionada por muchos factores el cual aqueja a la gran parte de la población, causando complicaciones de salud pública que muestran con mayor continuidad en el mundo, sin importar el nivel socio económico, la edad o el sexo, la cual presenta desde que erupciona los primeros dientes, causando incapacidades en el orden funcional, sistémico y estético en la persona y sobre todo niños que se afectados.

“La OMS afirma que nuestra salud es el estado de total bienestar mental, físico y social y no solo únicamente la usencia de la enfermedad; es por ello, si sal inspeccionar clínicamente ser muestran focos infecciosos dentro de la boca no se puede asumir que es una persona completamente saludable o sana”. (1)

Con relación a la conocimiento de salud oral en nuestro país, se hallan diferentes creencias y opiniones, como: la salud bucal no se le considera de la primera dentición, la ausencia de campañas o programas preventivos de salud bucal, el nivel socio económico inadecuado, la usencia de equipamiento odontológico en instituciones educativas, el poco acceso de la gente vulnerables a los centros odontológicos privados, la poca o nula promoción de la salud bucal de parte de las autoridades locales, entre otros.

Si estamos comprometidos con cambiar esto, y centrarnos en la promoción y prevención de la salud bucal se tendrá un mayor número de niños y niñas sanas que muestren mínima carga económica al sistemas de salud, y por lo tanto menos enfermedades bucales, por ello se tiene que emprender y continuar trabajando con la niñez.

Al no existir un programa local de la promoción y prevención de la salud bucal en las instituciones educativas del nivel primario del distrito de Torata, así como también escasas visitas odontológicas a través de los centros de salud en esta zona, es que se encuentra por esta razón enfermedades bucales, donde la caries es una enfermedad más prevalentes en los niños y niñas de esta institución, mal oclusión por pérdida a muy temprana edad de los dientes o pérdida de la corona por las caries rampantes, todo esto es a consecuencia de la ausencia o

deficiencia de la prevención de salud bucal, en cuanto a hábitos alimenticios y hábitos de higiene bucal, por lo que existe o se encontró malos hábitos alimenticios y carencias de técnicas de limpieza bucal, como la falla de un correcto cepillado bucal, descuido de los padres de familia en los hábitos del cepillado, desinformación de las consecuencias de una mala técnica de higiene bucal, desconocimiento de que es la placa dental y los aditamentos auxiliares para tener una correcta higiene bucal.

Este problema descrito de salud bucal en el distrito de Torata interviene en el bienestar de la niñez, en la familia y en la comunidad; causando dificultades para la comunidad, un costo elevado para el distrito y por ende la el estado.

Por lo expuesto, nuestro estudio se enfoca en la creación de un programa preventivo de salud bucal, como también para conocer él porque de la formación de caries y placa bacteriana en los niños del distrito de Torata y si los factores alimenticios y los hábitos de higiene oral afectan a la proliferación de caries, y por ende al desarrollo normal de las piezas dentarias deciduas-permanentes y sus efectos secundarios que tendrán el futuro.

1.2. Trabajos Previos

Antecedentes internacionales

Autor: Ramón J.

- **Año:** 2015
- **Título:** “Conceptos y Prácticas en Higiene Oral de los alumnos de la Escuela José María Velasco Ibarra antes y después de una Intervención Educativa”. Cuenca 2014- 2015, Ecuador (2)
- **Tesis:** para optar el grado de magister
- **Población:** 36
- **Muestra:** 36
- **Instrumento:** encuestas y IHO
- **Metodología:** cuantitativo y cualitativo
- **Conclusiones:** Se realizó el estudio utilizando el índice de Löe & Silness para estimar el índice de higiene bucal pre y pos test de una intervención educativa de salud bucal, de la misma manera se realizó 2 charlas y una demostración educativa y practica sobre técnicas de cepillado bucal. La mayoría de los niños estudiados presentaban inadecuada higiene bucal. Posteriormente de la intervención del programa educativo, mejoraron significativamente la mayoría de los conocimientos de higiene y salud bucal ($p=0,000003$).

Autor: Valencia S.

- **Año:** 2014
- **Título:** “Programa de gestión en atención primaria de salud bucal para disminuir las enfermedades bucales en los niños de la escuela “Félix Valencia de la parroquia José guango bajo de la ciudad de Latacunga”, Ecuador (3)
- **Tesis:** para optar el grado de magister
- **Población:** 250
- **Muestra:** 120
- **Instrumento:** encuestas
- **Metodología:** cuantitativo y cualitativo

- **Conclusiones:** En esta investigación determinaron que más que el 90 % de la niñez soportaban dolencias orales, es la incidencia de caries lo que indica que existe falencias en el correcta conducción en salud oral, causado por falta de información de las autoridades locales, el abandono de los padres con sus hijos, al no crearse buenos hábitos en la salud oral de sus niños, y su alimentación es incorrecta debido a que no existe una alimentación balanceada adecuada. Se comprobó que un gran porcentaje de niños no asisten odontólogo porque no les gusta.

Autor: Rivadeneira C.

- **Año:** 2011
- **Título:** “Programa de educación y promoción de la salud bucal y modificación de hábitos para prevenir enfermedades buco dentales en los niños de la escuela Unesco y en el centro de educación básica 9 de octubre”, Ecuador
- **Tesis:** para optar el grado de magister
- **Población:** 500
- **Muestra:** 500
- **Instrumento:** encuestas y exámenes clínicos odontológicos
- **Metodología:** cuantitativo y cualitativo
- **Conclusiones:** Su higiene bucal era deficiente en el “Centro de Educación Básica 9 de Octubre” el 65% se cepillaban los dientes menos de tres veces y el 24% rara vez cepillaba sus dientes, mientras que en la “Escuela Fiscal UNESCO” el 61% de los niños se cepillaba los dientes menos de tres veces y el 8% rara vez cepillaba sus dientes. Presentan un 5.87 % de índice de caries en el “Centro de Educación Básica 9 de Octubre” y un 6.64% en la “Escuela Fiscal UNESCO” al igual que su consumo de alimentos cariogénicos es alto. (4)

Antecedentes nacionales

Autor: Matute E.

- **Año:** 2017
- **Título:** “Efecto de un programa educativo en la prevención de la caries dental en la institución educativa primaria 61006-Belén-2016”, Perú 2017. (6)

- **Tesis:** para obtener el grado de magister
- **Población:** 80 alumnos
- **Muestra:** 40 alumnos
- **Instrumento:** Como instrumento se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, para la validación del instrumento se hizo la recolección de los datos mediante la utilización de juicio de expertos y el coeficiente Alfa de Cronbach con 0.745, validez del 80%,.
- **Metodología:** Cuantitativo, no experimental de tipo cuasi experimental
- **Conclusiones:** El programa preventivo-educativo en la intervención del nivel de conocimiento fue positiva, con $p < 0,000$, en el nivel de caries dental también tuvo aspecto efectivo según $X^2 = 62,222$, $p < 0,000$ que permitió aceptar la hipótesis general: El programa preventivo-educativo tiene resultados positivos en la prevención y promoción de caries dental.

Autor: Rodríguez V.

- **Año:** 2017
- **Título:** Programa “Sonrisitas” de Salud Bucal dirigido a padres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N°086, San Juan Luriganchu. (5)
- **Población:** 260
- **Muestra:** 260
- **Instrumento:** encuestas, índice de placa
- **Metodología:** cuantitativo y cualitativo
- **Conclusiones:** El programa educativo consistió en 130 padres y sus 130 hijos preescolares. La aplicación del Programa “Sonrisitas” influyó de manera positiva en el estado de salud bucal de los alumnos de la I.E. Inicial N°086, tanto el nivel de los conocimientos de padres familia como en la mejora del índice de higiene de los niños; puesto que hubo una diferencia significativa en el postest y pretest del grupo experimental (Prueba de U de Mann-Whitney:, $Z = -5,561$, $p = 0.00$).

Autor: Velásquez J.

- **Año:** 2015
- **Título:** “Efectividad del programa educativo: “niño sin caries, niño feliz”, para los agentes comunitarios de salud, en el centro poblado virgen del Carmen: La Era, Lima.
- **Tesis:** Para optar el grado de magister
- **Muestra:** 12 agentes comunitarios
- **Instrumento:** como instrumento se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. (7)
- **Metodología:** Cuantitativo y cuasi experimental
- **Conclusiones:** La investigación fue desarrollada durante 3 meses, se hizo la medición del nivel de conocimientos y prácticas de salud oral, antes y después de la intervención del programa educativo “Niño sin caries, niño feliz”, en donde se realizaron doce sesiones educativas y demostrativas en prevención y promoción de salud bucal. Mediante el estadístico de Wilcoxon el valor $p = 0.000$. Se puede decir entonces que el Programa Educativo, aumentó su significancia en los conocimientos y prácticas del Centro poblado Virgen del Carmen, la Era.

Autor: Figueroa C, Flores C, Santa Cruz I

- **Año:** 2014
- **Título:** “Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene oral, Chiclayo/ Lambayeque, 2014”. (8)
- **Población:** 83
- **Muestra:** 83
- **Instrumento:** Índice de placa
- **Metodología:** Fue cuasi experimental, longitudinal
- **Conclusiones:** El estudio consistió en determinar la confianza del programa educativo en la Institución Educativa inicial de las edades de 4 y 5 años. Tuvo como resultados obtenidos de Índice de Higiene bucal en el post test fue el 80% bueno en los alumnos, teniendo una significancia a discrepancia del pre test. Se determinó que la práctica y motivación es importante, debe y tiene que

ser fortificada en los alumnos y así desarrollen practicas de hábitos de higiene bucal.

Autor: Sánchez y Sence

- **Año:** 2012
- **Título:** Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares, su objetivo fue evaluar la efectividad de un programa educativo preventivo en escolares de 3 a 13 años realizado durante 3 años (9)
- **Población:** 643
- **Muestra:** 22
- **Instrumento:** encuestas, índice de placa
- **Metodología:** Cuantitativo, grupo control
- **Conclusiones:** Hubo grupo experimental y grupo control respectivamente, los estudiantes se seleccionaron de forma aleatoria. Se realizó una educación de un año en la práctica de un correcto de cepillado y donde hubo 4 seguimientos de cepillado bucal durante todo el año, así mismo se realizaron charlas educativas para alumnos, padres de familia y docentes. También se ejecutó un cuestionario a los alumnos y padres de familia para establecer costumbres y hábitos de higiene bucal y salud oral. La disminución del índice de higiene oral, tuvo una significancia mayor entre los escolares ($p < 0,03$) y preescolares ($p = 0,01$), que los del grupo control. El aporte de este estudio es la demostración de eficacia del programa educativo de promoción y preventivo en los alumnos para tener una mejor educación de hábitos y su condición de higiene oral en plazo de 3 años, lo cual nos incentiva a continuar con la aplicación de programas educativos en la etapa escolar.

Autor: Ávila S.

- **Año:** 2011
- **Título:** “Influencia de un programa educativo sonríe feliz sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya balandra”, distrito de Mala, 2009”. (10)
- **Tesis:** para obtener el grado magister.

- **Población:** 65
- **Muestra:** 65
- **Instrumento:** encuestas, índice de placa
- **Metodología:** cuantitativo y cualitativo
- **Conclusiones:** Después de la intervención el nivel del conocimiento de los niños y niñas se incrementó en p valor = 0.00, donde después de la intervención del programa la higiene oral de los alumnos mejoró considerablemente al culminar la ejecución del el programa, con un p valor de 0.00. Se determinaron lo resultados y muestran que los programas educativo y preventivo elaborados con técnicas novedosas y creativas resultan ser efectivos en los alumnos.

Antecedentes locales

Autor: Vizcarra C.

- **Año:** 2011
- **Título:** “Impacto de un programa preventivo sobre el nivel de conocimientos y prácticas de higiene oral, en la salud gingival de adolescentes de 12 a 14 años de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo”
- **Tesis:** para optar el grado de doctor
- **Población:** 160
- **Muestra:** 85
- **Instrumento:** encuestas, índice de placa
- **Metodología:** cuantitativo y cualitativo
- **Conclusiones:** Se trabajó con alumnos de ambos sexos, del 1ero al 3er grado del nivel secundario, utilizando un examen para ver y medir los niveles de conocimientos, se evaluó la práctica y destreza de higiene oral y el estado de salud gingival aplicando los índices de Higiene bucal, se desarrolló el programa educativo con 8 semanas de duración, luego se volvió a evaluar. Antes de intervenir, en el 75.29% de los estudiantes su nivel de conocimientos era regular y no se registra alumnos con categoría bueno. Después el nivel de conocimientos alcanza un 61.18% como bueno y ninguno con categoría deficiente con promedio antes de 11.41 puntos y después de 16.01. Se tuvo

un promedio del índice de higiene bucal donde antes mostró 2.72 puntos y después disminuye a 2.13, donde el 42.40% presentaba una deficiente higiene y sólo el 11.80% un nivel adecuado, después de la intervención se observa que el 22.40% presenta deficiencias y el 28.2% logra un nivel adecuado. El índice gingival antes de la intervención no registra alumnos con encía sana y el 30% presentó gingivitis severa, después se evidencia un 22.40% con encía sana y la gingivitis severa disminuye a un 1.20%.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Educación de higiene oral

Prevención de salud bucal

La OMS, sustenta que la prevención, son medidas que no precisamente se refieren prevenir la aparición y progresión de la enfermedad, tales como la disminución de factores de riesgo, sino también a detener, mitigar su avance y sus consecuencias una vez instituida. (1)

La prevención no solamente puede tratar de evitar la enfermedad sino también detenerla una vez que haya aparecido, luego conseguir la curación y finalmente impedir su progresión y avance. En la enfermedad se distinguen los siguientes periodos:

- Periodo pre patogénico: se presenta los factores que favorecen el desarrollo de la enfermedad.
- Periodo patogénico: aquí aparecen signos y síntomas de la enfermedad
- El resultado del proceso: consiste en la pérdida del diente o la restauración de las lesiones. (13)

Las enfermedades bucodentales se hallan dentro de los problemas más preocupantes a nivel mundial, afectando a países en vías de desarrollo. Por ello, el odontólogo tiene que enfrentarse a las enfermedades humanas más diseminadas: la caries dental y la enfermedad periodontal. (10)

Se crea un problema a no estar informados de los métodos de prevención y promoción de la salud bucal, creando o desarrollando la propagación de enfermedades bucodentales, hay que tener en claro que para evitar caer en algún tipo de enfermedad dental, es necesario prevenir y conocer los tratamientos preventivos que un centro de salud público o privado te puede ofrecer.

Educación en higiene oral

La salud bucodental es un mecanismo significativo de la salud general, que implica métodos amplios y complejos en los cuales se conjugan semblantes económicos y culturales, sociales, biológicos, históricos, de género, y tecnológicos. Así, la salud bucodental es esencial para el adecuado desarrollo del ser humano, el cual participa en funciones vitales muy esenciales, entre ellas la alimentación, la comunicación. (12)

En la formación de hábitos y costumbres adecuados de higiene bucal, la prevención de la enfermedad y promoción de la salud bucal, juegan un papel predominante y se consideran acciones esenciales al momento de controlar la placa bacteriana. La educación en salud como componente básico de la promoción de salud, propicia cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud bucal, a la enfermedad y al uso de servicios. (12).

La educación de buenas prácticas en la higiene bucal es de vital importancia, ya que de las costumbres y hábitos que el individuo adopte para crear buenos hábitos de higiene oral, ya que se requiere de una buena educación y de práctica para crear conciencia

Programa Educativo- preventivo

Es el grupo de actividades y sesiones que se intentan ejecutar con el propósito de lograr un resultado adecuado y determinado sobre un grupo poblacional definido para un estudio. Los elementos de un programa de salud bucal son: los resultados y también los objetivos, metas que se intentan alcanzar para la mejora del nivel de salud, las actividades a desarrollarse y los recursos necesarios y accesibles para llegar los objetivos, la población y el tiempo para la intervención. (13)

La población obtiene primero conocimientos, luego actitudes y para finalizar comportamientos relacionados a un hábito o costumbre. Algunos programas imponen unos beneficios que obtienen y cambian la actitud. Las actitudes se consideran como predisposiciones aprendidas que ejercen una influencia y que radican en la respuesta hacia un determinado objetos, personas o grupos. (14)

El programa educativo fomenta la promoción y la prevención de la salud bucal, mediante un proceso de capacitación a la población para ejecutar acciones consignadas a optimar su bienestar físico, mental y social. (15)

Todo programa va de la mano con la mejora de un mal hábito o costumbre de salud bucal, por ello se necesita lograr mediante los programas educativos, es promocionar y brindar información sobre las causas y consecuencia de una mala técnica de limpia de salud bucal, porque mediante este se previene y se logra que una enfermedad bucodental avance y perjudique aún más la salud de un individuo.

Se divide en dos áreas:

La primera área designada: Tener conocimientos de sí mismo y autonomía propia, mejorando los hábitos y costumbres de salud, higiene y nutrición que ayuda al cuidado propio del cuerpo y del entorno en los que transcurre la vida cotidiana de los niños. (16)

La segunda área designada: Tener conocimientos del medio natural, social y cultural se divide en contenidos, como: la higiene oral, dieta, anatomía dental, fisiología de la boca, la caries, enfermedad periodontal, prevención de enfermedades orales, tratamiento de la caries, consulta de la. (16)

Según Casías 2016, la aplicación del programa se divide en tres fases: (17)

- **Fase diagnóstico y diseño:** El diagnóstico y diseño del programa “Sonríe Feliz” se realizó en tres partes, comenzando con el diagnostico a través de la evaluación de conocimientos sobre salud bucal a los

alumnos para luego hacer una selección de temas más importantes y resaltantes el cual se desarrollan en las sesiones educativas.

- **Fase del Proceso:**

Las sesiones educativas tienen el objetivo de programar y enumerar temas de gran magnitud, como también la separación temática y refiere las maneras que se hará la valoración o evaluación que deberán alcanzar en cada temática. Se consideran aspectos de salud bucal sobre todo en la higiene bucal, caries dental, prevención, dieta y competencias de los padres de familia. (17)

- **Fase de evaluación:** Para la obtención de resultados se procedió a la evaluación del nivel de conocimientos de los padres mediante la toma de una prueba objetiva la cual se comparó con la prueba tomada antes de la aplicación del Programa “Sonríe Feliz”. (17)

Los programas educativos de salud bucal son de vital importancia para nuestro país, ya mejoran indicadores predominantes que ayudan a dar mejor calidad de vida para las personas, lamentablemente hoy en día en nuestro país no está bien marcado en la conciencia de la población lo importante que son los programas para prevenir enfermedades bucodentales, que cuando ya tienen la enfermedad recién ayuden al profesional para su respectiva curación, el cual se ve hoy en día que la parte recuperativa es lo más importante para el ciudadano y no la parte preventiva.

Teorías de la salud

Existirá un desequilibrio entre el individuo y su medio siempre y cuando exista una relación impropia. (21)

La higiene hace mención a la persona misma, al contexto y a la enfermedad, entonces se puede decir que si un entorno, como el hogar, la escuela, la comunidad está sucia será un medio de contaminación así dicho medio este bien oxigenado; entonces cabe resaltar la importancia que tiene exigir al dentista impartir y usar utensilios de aseo, así como también bañarse y cambiarse todos los días de ropa. (22)

Salud Bucal

La OMS afirma que la salud bucal se define como oportunidades de aprendizaje una combinación que facilita los cambios de conducta voluntarios que llevan a la mejora de la salud. Asimismo, la información pública y la educación en salud dental pueden ser eficaces siempre que se originen medidas socioeconómicas conjuntas que promuevan la salud bucodental, para ello los educadores tienen en su papel la protección y promoción de la salud por la influencia educativa que ejerce sobre los alumnos tienen una preparación científico metodológica para el aprendizaje de la salud y el mantenimiento de hábitos y costumbres apropiados y correctos.(23) La promoción de la salud y la mezcla de las actividades educativas, comportamientos organizativos económicos y ambientales que apoyan que conducen a una mejor salud que consiente a las personas sacar medidas sobre los servicios de prevención. La educación para la salud en la transmisión del conocimiento y el desarrollo de comportamientos que están orientados a la preservación de la salud. (24)

Medidas preventivas de salud bucal

Las medidas preventivas son eficaces para un buen hábito y costumbre de la buena higiene bucal tanto para niños como adultos, principalmente se le debe enseñar a temprana edad del cómo cepillarse y a mantener una buena nutrición sin tantos alimentos cariogénicos. (25)

Es necesario enseñar a los padres de familia educar a sus hijos en buenas prácticas y costumbres de la buena higiene bucal, mediante la aplicación de programas o charlas preventivas, para así disminuir significativamente la prevalencia de caries en nuestro país, hoy en día se preocupan más por la salud bucal recuperativa, dejando de lado un factor muy importante para evitar problemas futuros, el cual son las medidas preventivas de salud bucal, y eso solo se logra con la intervención de programas de salud bucal, e involucrando a las autoridades municipales, padres de familia y niños de una determinada comunidad.

Higiene oral

Definida como medidas de control de placa personalizada, que consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la caries y de la enfermedad periodontal. (12)

Para que la higiene bucal sea efectiva, debe ser bien realizada. Esto es difícil para un niño, pues la capacidad de manejar sus manos y efectuar movimientos delicados y de precisión se adquieren con los años. A medida que crecen los niños, se facilita la tarea de barrido mecánico, van desarrollando la madurez para cepillarse por sí solos los dientes, pero siempre este debe ser supervisado por un adulto responsable (10), especialmente por la madre o por la persona responsable del cuidado del infante. A medida que pasa el tiempo y cuando el niño se desarrolla y crece, se van introduciendo otros y mejores elementos para el cuidado de buena higiene para su dentición. Desde que hace su aparición el primer molar deciduo, se cambia la gasa por el cepillo dental o un dedal con cerdas para que ayuda a la higiene del menor. Entre los 3 y 4 años de edad el niño alcanza cierto grado de desarrollo psicomotor que le permitirá por sí solo manipular el cepillo teniendo la supervisión de sus padres por lo menos una vez al día. (18)

El cepillado dental es un excelente medio para reducir la presencia de placa bacteriana. Holt, menciona que la frecuencia de cepillado de los niños debe ser como mínimo dos veces al día, siendo el más importante el de la noche. El uso de la pasta dental debe iniciarse a los 4 años, cuando la deglución y el acto de escupir son mejor controlados por el niño. (18)

Condición de higiene oral

En 1986 en la Carta de Ottawa radica en facilitar a la población los medios adecuados para optimizar la salud y ejercer más control sobre la misma.

“En 1990 para la OMS es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de las personas, los servicios de salud, las autoridades

sanitarias y otros sectores sociales y productivos, orientados al desarrollo de mejores situaciones de salud individual y colectiva”. (19)

Se define condición de higiene oral al estado o calidad que presentan los pacientes en un determinado momento al evaluar su higiene oral, esto se medirá mediante la acumulación de placa bacteriana con ayuda del Índice de higiene oral. (14)

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

El índice de higiene oral fue creado para diagnosticar si existen buenas condiciones de higiene oral en cuanto la eficaz técnica de cepillado dental y la utilización de otros aditamentos para llegar a un índice adecuado de higiene oral.

El Índice de Green y Vermillion, es un método muy útil para estudiar la enfermedad periodontal, ver la práctica de hábitos bucales saludables y evaluar la eficacia del cepillado dental. Las piezas dentarias son evaluadas en la superficies vestibulares y linguales, la pieza dentaria seleccionada es el diente superior más posterior, del lado derecho como del lado izquierdo, un diente antero superior y se vuelve a repetir los mismos dientes para la arcada o maxilar inferior. Se considera todo aquellos dientes que estén en tu total erupción. (20). El método mencionado es utilizado para diente permanentes, pero también puede ser adaptado para dentición decidua o temporal, en este último caso se utilizan los segundo molares e incisivos deciduos, en donde la evaluación se realiza de 0 a 3 de acuerdo con la extensión de la exposición de la placa bacteriana (18). Los criterios que tomando son los siguientes:

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

Figura 1. Cuadro de Índice de Higiene Oral de Green y Vermillion(18)

Greene y Vermillion para registrar su índice considera 6 piezas erupcionadas en boca en donde se registra la presencia de placa o calculo en las caras vestibulares de las piezas 1.6, 1.1, 2.6 y 3.1 y caras linguales de las piezas 3.6 y 4.6. De esta manera se concluye en un índice de presencia de cálculo y de placa o biopelícula. (26)

Este método desarrollado por Greene y Vermillion es utilizado para la dentición secundaria pero puede ser utilizado en los niños con una dentición decidua donde se registrarían la presencia de biopelícula en la cara vestibular de la pieza 5.5, 5.1, 6.5 y 7.1 y en la cara lingual en los segundos molares de la dentición primaria. En este caso para concluir el estado de higiene oral del niño se toman los valores de cero a tres (27).

Esta forma de hallar la placa bacteriana, es la más adecuada, ya que es una manera de poder dar un diagnóstico general de cómo está la situación actual de la higiene bucal de un niño o adulto, y de acuerdo a ello dar un diagnóstico definitivo, para luego seguir con tratamientos preventivos o recuperativos, según sea el caso.

Las siguientes formas son utilizadas para determinar el nivel de higiene oral que presenta una persona:

$$\text{IMA: } \frac{\text{n}^\circ \text{ de } 1/3 \text{ sombreados en rojo}}{6(\text{n de piezas examinadas})}$$

$$\text{IC: } \frac{\text{n}^\circ \text{ de } 1/3 \text{ sombreados en rojo}}{6(\text{n de piezas examinadas})}$$

IHOS= Índice de material alba + índice de cálculo

0.0 a 1.2: Higiene oral Buena.

1.3 a 3.0: Regular Higiene bucal.

3.1 a 6.0: higiene bucal Mala (28)

Placa bacteriana

La placa dental es una biopelícula estructural y funcionalmente organizada, con una composición microbiana diversa¹¹, formada principalmente por colonias de bacterias (60 – 70%), agua, células epiteliales descamadas, leucocitos y restos alimenticios. (12)

La biopelícula comienza a formarse con el depósito de glicoproteínas salivales sobre la superficie dentaria. Posteriormente, son las bacterias quienes se adhieren mediante fuerzas electrostáticas y sistemas específicos de unión, formando conglomerados; después se añaden polisacáridos (glucanos, fructanos y heteroglucanos), los cuales son sintetizados por las bacterias. La acumulación y el metabolismo de las bacterias en la cavidad bucal se consideran causas principales de la caries dental, gingivitis, periodontitis, infección perimplantaria y estomatitis. (12)

La colonización bacteriana se da después de la formación de la película adquirida, en la cual se encuentran receptores que serán reconocidos por las adhesinas de la superficie bacteriana, dando lugar a la fijación de las bacterias en la superficie dental. La fase siguiente en la formación secuencial de placa bacteriana es la llegada de bacterias desde la saliva. En las próximas cuatro horas, toda la película es cubierta por estas microcolonias para formar una estructura confluyente y cohesionada. En la medida que la placa bacteriana de 24 horas permanece hasta tres y siete días, su espesor aumenta hasta 2mm, por aumento en el depósito de bacterias salivales y por proliferación de la flora adherida. La placa bacteriana organizada se hace progresivamente más independiente del huésped, al mantener en su interior reservas alimenticias y por su densidad y estratificación crear una nueva forma de permeabilidad que favorece su permanencia y desarrollo. (10).

Enfermedades bucodentales

Epidemiología de la caries dental.

Ciencia que se encarga del estudio y el análisis de los aspectos ecológicos que condicionan los fenómenos de salud- enfermedad de las poblaciones, con el fin

de descubrir sus causas y mecanismos, instituyendo los procedimientos que tiendan a mejorar y promover las condiciones de buena salud de los pueblos.

Esto ayuda a dar con la situación actual de las enfermedades que se dan, para luego mejor los indicadores que no se cumplen al momento de ejecutar algún tipo de programa, o sesiones odontológicas.

Prevalencia caries

La prevalencia en cariológica, expresa el número total de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO-D) hallados en un determinado momento en las bocas de las personas de una comunidad en estudio. Para la determinación de prevalencia en algunos estudios también se ha utilizado un conteo de superficies afectadas en lugar de dientes afectados (CPO-S). En caso de dientes temporales se utilizan las siglas cpo-d y cpo-s.

Cálculo del Índice De Caries Dental

CPOD significa el promedio de dientes cariados, perdidos y obturados (restaurados) en una boca. Se utiliza este índice para tener un panorama global de cuanto ha sido afectada la dentición por enfermedades bucodentales. Usualmente se calcula en base a 28 dientes permanentes, excluyendo los terceros molares.

- 1.- Examinar cuantos dientes presentan lesiones cariosas, (no incluyen lesiones incipientes o blancas).
- 2.- Examinar cuantos dientes han sido extraídos y.
- 3.- Finalmente examinar cuantos dientes tienen restauraciones de algún tipo.
- 4.- Sumar los tres números y obtendremos el índice CPOD.

El índice ceo de un grupo de niños será el promedio del total de dientes temporales cariados, con extracción indicada y obturados del grupo de niños a los cuales se aplica.

$$c + e + o$$

$$\text{ceo} = \frac{\text{-----}}{\text{Nº individuos estudiados}}$$

$$\text{CPO} = \frac{\text{C} + \text{P} + \text{O}}{\text{N}^\circ \text{ individuos estudiados}}$$

Nota: Si un diente presenta una lesión cariosa y a la misma vez presenta una restauración, el cálculo se toma en cuenta como cariada (c). El CPOD puede tener un valor máximo de 28, lo cuál, significaría que todos los dientes se encuentran afectados. (29)

NIVELES DE SEVERIDAD:

Muy bajo	0.0 – 1.1
Bajo	1.2 – 2.6
Moderado	2.7 – 4.4
Alto	4.5 – 6.5
Muy Alto	Mayor a 6.6

En el caso de que se encuentre presente una dentición mixta, se deben aplicar tanto el CPOD como el ceo. (30)

La caries dental

“La caries es considerada una enfermedad transmisible e contagiosa en las piezas dentarias, se determina por presenciar la desmineralización continua de sus tejidos fortalecidos y calcificados, por la acción de las bacterias sobre los carbohidratos fermentables resultantes de las comidas consumidas”. (31)

La caries es una enfermedad que parecen primero en el esmalte y sigue su progresión hacia la dentina, y si este no es diagnosticada en el momento preciso llega a afectar la pulpa dental, donde es allí que crea serios problemas para la salud de la pieza dentaria.

a. Etiología

La caries es una enfermedad multifactorial. Numerosos autores han reconocido y descrito el proceso como la interrelación de tres importantes factores. (32)

b. Huésped

Factores relacionados con el huésped:

c. Saliva

La saliva desempeña una función muy significativa para proteger las piezas dentarias frente a los ácidos. Los principales factores protectores de la saliva son: - Los iones Ca^{+2} y PO_3^{-4} normalmente la saliva está sobresaturada cuando el apatito del esmalte tiene un pH neutro. “La película que se forma a partir de la saliva, confiere una gran protección contra la agresión ácida, actúa como una barrera que impide la difusión de los iones ácidos hacia el diente”. (32). Existe un sistema de tampón de bicarbonato muy eficaz en el flujo salival estimulado, que confiere una gran protección frente a los ácidos orgánicos y erosivos a nivel de la superficie dental. (32)

El flujo salival y la velocidad de vaciado oral ayudan a eliminar los restos de alimentos y microorganismos. - La saliva también contiene poco ion fluoruro (0.03 ppm o 1.6 $\mu\text{mol/l}$ por término medio), pero a pesar de ello contribuye a la protección global y la reparación del mineral dental. (32)

Flujo salival La cantidad y calidad de saliva secretada varían a lo largo del día, aumenta en estado de vigilia y disminuye durante el sueño. La estimulación refleja del flujo salival por la masticación no por la presencia de alimentos ácidos (como el ácido cítrico) puede llegar a duplicar el flujo salival. La concentración de tampón de bicarbonato puede aumentar hasta 60 veces con la estimulación. La saliva constituye la principal fuente de protección natural y reparación de los dientes tras la exposición a los ácidos. Si el flujo salival máximo desciende por debajo de 0.7ml/min puede aumentar el riesgo de caries, aunque esto depende de muchos otros factores interactivos. (32)

d. Dientes

Para que la lesión cariosa se desarrolle o se produzca requiere de la presencia de un hospedero susceptible. Esto origina la mayor frecuencia de caries durante los años de erupción, disminuye después de los 25 años de edad y vuelve a aumentar posteriormente. (32)

Dentro de la estructura dentaria, la superficie oclusal es la más propensa a sufrir de caries, así como también en superficies mesial, distal, bucal y lingual en menor porcentaje.

e. Microflora

La etiopatogenia se asocia con la presencia de ciertos microorganismos. Los que con mayor frecuencia se relacionan con el inicio y desarrollo de la caries son: estreptococos del grupo mutans, lactobacillus sp., y actinomyces sp., estos pueden ser aislados a partir de placa dental supra y subgingival y en saliva. Estos se caracterizan porque son capaces de transportar hidratos de carbono en competencia con otros microorganismos, que pudiesen estar presentes en la placa; la capacidad de fermentación rápida de este sustrato conformado por azúcar y almidón por su capacidad acidogénica, productos de ácidos y acidúrica, que le permite realizar diversas funciones en condiciones de extrema acidez. El marcado descenso de pH, contribuirá con la desmineralización del diente, favoreciendo la aparición de lesiones cariosas en los tejidos duros: esmalte, dentina y cemento. (32)

f. Substrato

Las lesiones cariosas guardan una relación directa con los alimentos. Estos quedan atrapados en las cavidades y fisuras, así como por debajo de las áreas de contacto de los dientes con los límites cervicales, de los brazos de la prótesis y bordes sobresalientes de las restauraciones; también alrededor de los aparatos ortodónticos y dientes apiñados. Con los alimentos retenidos, las bacterias proliferan y liberan productos metabólicos, algunos de los cuales son ácidos. (32)

Estos desmineralizan al diente y, si las circunstancias son adecuadas, la estructura dura empieza a desintegrarse. (32)

Enfermedades gingivales y periodontales

Es una enfermedad que afecta a los tejidos que unen el diente con el hueso. Todo empieza a raíz de provocarse una inflamación en la encía, esto es consecuencia de una mala higiene bucal, del no saber eliminar la placa bacteriana (restos de alimentos, bacterias, etc.). La encía empieza a inflamarse, a enrojecerse y hasta llegar a sangrar. Esto se puede revertir mediante una buena higiene bucal y mediante otras opciones terapéuticas recomendadas por el odontólogo. Si este proceso de inflamación continúa y

afecta al interior de la encía destruyendo el hueso, provocará su reabsorción y la destrucción de los tejidos periodontales que vienen a ser el soporte del diente, el cual no tendrá donde fijarse y puede llegar a perderse el diente. (33)

a. Gingivitis

La enfermedad gingival inducida por placa bacteriana es el resultado de los microorganismos que se encuentran en la biopelícula de la placa dental y los tejidos y células inflamatorias del huésped. La interacción placa – huésped se modifica mediante los efectos de factores locales y sistémicos, medicamentos y malnutrición. (34) La gingivitis es una inflamación de la encía que se puede presentar en diferentes grados de intensidad, sin llegar a afectar los tejidos de soporte (ligamento, cemento, hueso). Los signos que presentan es inflamación en las encías y sangrado al sondaje. (34)

b. Periodontitis

Se conceptualiza como “una enfermedad inflamatoria e irritante de los tejidos de soporte de las piezas dentarias provocada por microorganismos que tienen como resultado la progresiva destrucción del hueso, del ligamento periodontal, la conformación de bolsas 9 periodontales, recesión o ambas.” La diferencia entre las características clínicas de la periodontitis con la gingivitis es la presencia de la pérdida clínicamente detectable de la inserción. Esto se acompaña de una formación de bolsas periodontales y cambios de la densidad del hueso alveolar. (34)

Cepillado dental

Según Bordoni, refirió en su libro: En cuanto al cepillado dental, la población en promedio las personas utilizan el cepillo de dientes 30 segundos diariamente. Esta cantidad de tiempo resulta en un cepillado cosmético, el cual deja, durante corto tiempo, una sensación agradable de limpieza. El cepillado de los dientes terapéutico, profiláctico, encaminado a una remoción apropiada de los depósitos dento-bacterianos, requiere mucho tiempo, hasta 10 minutos, lo cual no es fácil de obtener en el acoso de la vida diaria moderna. Los objetivos principales del cepillado dental son la eliminación de la placa

bacteriana y los restos alimenticios, así como el estímulo de los tejidos gingivales. Por lo cual el tiempo dedicado al cepillado dental debe tener una duración mínima de 3 minutos permitiendo abarcar las superficies dentarias con un número de suficientes de cepilladas. La frecuencia del cepillado dental es la característica principal de un programa de higiene oral efectivo debido a que la higiene integral de los dientes con frecuencia necesaria para evitar la acumulación de placa bacteriana. (35)

Hay varias técnicas de cepillado dental, las cuales se describen a continuación:

Técnicas de cepillado dental

Técnica	Posición de las cerdas y activación	Dirección del movimiento	Efecto esperado
			-Limpieza supragingival
Horizontal	90° respecto a la superficie dentaria	Desplazamiento horizontal de ida y vuelta	-Estimulación gingival -Aceptada internacionalmente para su aplicación en niños
Fones	90° respecto al diente	Movimientos circulares largos sobre encía y dientes	Limpieza supragingival, pero insuficiente en subgingival
Chartes	90° respecto al diente, apoyado sobre el diente	Movimientos rotarios pequeños combinados con vibratorios, desplazándose desde gingival hacia oclusal.	Estimulación gingival
	-45° respecto del diente, dirigidas hacia el margen gingival, apoyadas sobre el surco gingival.	Movimientos vibratorios horizontales con una extensión de la mitad de diente, sin levantar las cerdas.	-Limpieza subgingival -Estimulación gingival
Bass	-Vertical en superficies oclusales -Se ejerce ligera presión sobre el diente y el margen gingival		-Puede aplicarse en todas las áreas de la arcada dentaria.

Nota: Tomado de Bordoni (2010)

Según Bordoni, el uso de hilo dental requiere el desarrollo de una destreza medianamente compleja lo cual representa un inconveniente para los niños”, por lo cual es recomendable que el uso del hilo dental en la dentición 49

decidua se realice cuando los contactos interproximales están establecidos y sea realizado bajo la supervisión de los padres. (35)

Dieta

La dieta tiene una función destacada en el desarrollo de la placa dentobacteriana. Graf y Mühlemann, en 1966, haciendo referencia de la dieta y su relación con la caries dental descubrieron que, al ingerir manzana, deja un ácido libre durante las dos horas posteriores, por lo cual no se recomienda en las noches; sin embargo, el principal riesgo es la sacarosa. Otra investigación importante es la que realizó Harris (2001) en Hopewood House (Australia). Durante 10 años, ese autor estudió a niños de un internado que tenían dieta baja en hidratos de carbono refinados. A pesar de su higiene oral deficiente, casi no tenían caries. (35)

Medidas Preventivas

La Academia Americana de Odontología Pediátrica para “disminución del riesgo de desarrollar caries de infancia temprana promueve medidas preventivas profesionales y caseras, que incluyen: implementar medidas de higiene oral a partir de la erupción del primer diente primario”. El cepillado debe ser realizado por sus padres dos veces al día, utilizando un cepillo de dientes suave adecuado a la edad. Es fundamental la educación sobre higiene bucal a los padres en la etapa preescolar no solo para disminuir el riesgo de desarrollar caries dental sino también para que el niño adquiera hábitos de higiene. (36)

Bordoni, Escobar y Catillo refirieron que la aplicación de medidas preventivas requiere una fuerte participación de los niños, sus familias y las instituciones que los agrupan. Esta condición se muestra indispensable para abordar la percepción de la salud y lograr prácticas saludables, especialmente en higiene oral. Se ha comprobado la eficacia de las intervenciones educativas dirigidas a familias como un método para la prevención de la caries dental en programas comunitarios.

Según el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (2011) refirió que en “México las enfermedades bucodentales intervienen determinantes, tales como, hábitos alimentarios e higiénicos y la educación para la salud, entre otros.” Así mismo menciona que la atención es más de tipo curativo que de tipo preventivo, situación que debe revertirse, dando más énfasis a la atención preventiva ya que el costo de la atención curativa es muy alto. Es una situación similar en nuestro país donde el alto índice de caries se debería disminuir con medidas preventivas en etapas tempranas y no realizando atenciones curativas como se viene manejando actualmente. Sin lugar a dudas el componente más importante en cualquier programa exitoso de prevención son los fluoruros. (36)

De Luca (2015) argumentó que: “La eficacia del ion flúor para prevenir la aparición de la caries dental ha sido demostrada ampliamente, sin embargo, el odontólogo está más consciente del uso tópico del flúor que de su uso sistémico”. (38). Por lo cual es recomendable informarse bien sobre su uso apropiado y de preferencia con prescripción de un profesional. Los métodos locales se utilizan como sustitutos o complemento de la vía sistémica una vez el diente se halla en la cavidad bucal. Las vías de administración de flúor según Ralph (1996) fueron: (38)

Vía sistémica. - El agua, la sal, la leche y comprimidos o tabletas. Vía local. - Topicaciones, enjuagatorios, cremas dentales y geles.

La fluorización puede utilizarse a nivel masivo o a nivel individual dependiendo de los objetivos de la medida preventiva y de las necesidades de la comunidad.

Cepillo

El cepillo dental es un aditamento generalmente más usado para la higiene bucal con la intención de quitar y remover la placa bacteriana dental. Según Cuenca (1999), el cepillo es un instrumento que, por acción manual o eléctrica, actúan sobre las piezas dentarias.

“El cepillado habitual y meticuloso de las superficies dentarias es necesario para la prevención de la caries y las enfermedades periodontales. Con un cepillado dental adecuado se consigue el control de la placa supragingival y de la placa subgingival situada hasta una cierta profundidad”. (40) El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa y tiene como objetivos: 1. Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana. 2. Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos. 3. Estimular los tejidos gingivales. 4. Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental. (40)

Hilo dental

Según Rodríguez, la utilización del hilo o seda dental es de gran importancia, así como el uso del cepillo. El hilo garantiza la remoción de detritos que el cepillado normal no elimina. (39)

El hilo dental es un aditamento muy esencial para utilizarlo después del cepillado habitual, ya que este garantiza que se haga una correcta y eficaz higiene bucal, tanto adultos como niños, si bien es cierto la seda dental generalmente lo utilizan los adultos, los niños también lo deben usar con la supervisión de los padres, el hilo dental es instrumento que ayuda a crear hábitos y costumbres de buenas prácticas de higiene bucal.

Se utiliza el hilo dental a partir de la erupción de los primeros dientes, pero bajo supervisión se usa a partir de los 6 años de edad o de primer grado de primaria, en virtud de que a dicha edad su motricidad fina está madurando y con supervisión pueden llevar a cabo la actividad con el propósito de que adquieran el hábito y evitar lesiones cariosas Esta actividad se lleva a cabo proporcionando a cada niña(o) aproximadamente 30 cm de hilo dental. (39)

Enjuague Bucal

“El colutorio dental es una solución líquida que se usa después del cepillado de los dientes, para eliminar bacterias y microorganismos que causa la caries y también eliminar el aliento desagradable”. (41). Se puede hallar colutorios que son especialmente en la prevención de halitosis; hay también algunos que contienen flúor y que previenen la aparición de caries y también mejoran

la calcificación de las piezas dentarias. Es recomendable evitar diluir los enjuagues debido a que puede disminuir su eficacia. Los enjuagues bucales son habitualmente soluciones hidroalcohólicas, mezclas de alcohol y agua. La concentración de etanol utilizada oscila entre el 4 y el 17 por ciento. Estas soluciones suelen utilizarse de vehículo para otros ingredientes activos. Uno de los principios activos más habitual es el flúor, una sustancia de probada eficacia anticaries. Además del flúor, los enjuagues bucales suelen incorporar otros ingredientes de efecto antiséptico. (41)

Alimentos

El alimento es una sustancia (sólida o líquida) normalmente ingerida por los seres vivos con fines: - Nutricionales: regulación del metabolismo y mantenimiento de las funciones fisiológicas, como la temperatura corporal.

- Psicológicos: satisfacción y obtención de sensaciones gratificantes. (42)

a. Dieta Cariogénica:

“Es aquella de consistencia blanda, con altos contenidos de hidratos de carbono, principalmente de azúcares fermentables como la por ejemplo la sacarosa, que se sitúa con facilidad en las superficies retentivas de los dientes”. (42)

Lo que se tiene conocimiento es que los alimentos que contienen azúcares provocan el proceso cariogénico. Existen también otros factores, relacionados con los alimentos, que tienen importancia con respecto a la cariogenicidad de los mismos, que la cantidad de azúcar que estos guardan. (42)

Los alimentos con alto contenido de azúcar afectan en mayor porcentaje a los dientes que otros alimentos, ya que estos se impregnan en las superficies retentivas dentales desmineralizan aún más rápido la estructura dental.

b. Alimentos anticariógenos

Son aquellos que no contribuyen a la aparición de caries, al no ser metabolizados por los microorganismos de la placa dentobacteriana. En este grupo se incluyen carnes, pescados, huevos y dulces sin azúcar, entre las bebidas encontramos el agua y jugo de frutas. . Por otro lado, las grasas pueden reducir el riesgo de

caries cuando están en presencia de azúcares fermentables, al formar una película protectora sobre la superficie dental. (42)

Los alimentos anticariogénicos tienen en común las siguientes características como contenido relativamente alto de proteínas, contenido moderado de grasas, lo que facilita su paso de la boca al esófago, concentración mínima de carbohidratos fermentados, capacidad de amortiguación considerable, alto contenido de minerales, en especial calcio y fósforo, pH mayor a 6.0 y Capacidad de estimular el flujo salival. (42)

1.4. Formulación del problema

Problema general

¿En qué medida el Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” influye en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018?

Problema específico

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018?
2. ¿Cuál es la situación actual de las enfermedades bucodentales en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018?
3. ¿Cuál será el nuevo diagnóstico sobre enfermedades bucodentales, posterior a la aplicación del programa “Sonríe Feliz”, en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018?
4. ¿Cuál será las diferencias significativas del antes y después de la aplicación del Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para disminuir las enfermedades bucales de los niños de I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018?

1.5. Justificación del estudio

El presente estudio de investigación tiene una relevancia científica ya que no se encontraron reportes de los centros de salud del distrito de Torata sobre programas preventivos de salud bucal en la niñez de la institución educativa primaria José Carlos Mariátegui.

Las enfermedades bucodentales afectan a las poblaciones más vulnerables, el cual en su mayor porcentaje afectan a los niños, siendo la caries dental una enfermedad predominante en la población. Los hábitos y cuidado de salud bucal deben empezar desde la niñez donde el ser humano va creando y fortaleciendo conductas saludables que favorezcan el buen funcionamiento de la cavidad bucal.

La educación en salud oral es muy significativa para mejorar y fortalecer la prevención, ya que así se logran evitar daños irreversibles en los dientes de la niñez Torateña. La realidad actual merece incentivar la educación de higiene bucal, donde la institución educativa tome el liderazgo de programas preventivos-promocionales, la caries es de origen multifactorial y es considerado una enfermedad que generalmente no se trata de manera oportuna, aqueja la salud general como también la calidad de vida de las personas; mientras no haya conciencia de lo importante que es conservar las piezas dentarias saludables y sanas, y prevenir es la única arma para afrontar este problema.

Por ello la elaboración del presente trabajo de investigación incentiva a los niños y niñas de la I.E. José Carlos Mariátegui del nivel primario a prevenir enfermedades bucodentales, educándolos de cómo deben cuidar sus dientes, de cuáles son los factores de riesgo en la formación de la caries y poder aumentar la estimulación de los niños y niñas para cuidar su salud bucal, remediando los problemas manifestados durante la investigación realizada, para optimizar el bienestar y la calidad de vida de la niñez. De esta forma se espera la motivación de las actuales autoridades del distrito de Torata y de los centros de salud que lo conforman, para que esta propuesta sea guía para realizar campañas, que permitan motivar a la niñez a conservar buenos hábitos de higiene bucal, alimentación adecuada y vistas constantes al odontólogo, lo que les ayuda a prevenir enfermedades bucodentales que afecten su salud oral.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

El Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” influye significativamente en la reducción de enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018.

Hipótesis específicas

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, es deficiente.
2. La situación actual de las enfermedades bucodentales en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018, es deficiente.
3. El nuevo diagnóstico sobre enfermedades bucodentales, posterior a la aplicación del programa “Sonríe Feliz”, en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018 indica una mejora en la salud bucal.
4. Existe diferencias significativas del antes y después de la aplicación del Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para disminuir las enfermedades bucales de los niños de I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018.

1.7. Objetivos

General

Determinar si el Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” influye significativamente en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018.

Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018.
2. Diagnosticar la situación actual de higiene oral y enfermedades bucodentales en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018.

3. Diseñar un programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para la prevenir enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018.
4. Realizar el nivel de conocimiento e índice de higiene oral para prevención de enfermedades bucodentales, posterior a la aplicación del programa “Sonríe Feliz”, en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018.
5. Comparar si existe diferencias significativas del antes y después de la aplicación del Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para disminuir las enfermedades bucales de los niños de I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018.

II. METODO

2.1. Diseño de investigación

El presente estudio pertenece a un diseño, Longitudinal- pre experimental donde se utilizó toda la población, el diseño consistió en una pre prueba y post prueba. También se diagnosticó el índice de caries y el índice de higiene oral que tienen los alumnos actualmente, para luego aplicar el programa preventivo de aprendizaje, desarrollando estrategias de salud bucal y buenos hábitos higiene oral; se hizo el respectivo seguimiento y se monitorio al final de éste, recogiendo la información mediante una postprueba y un post-IHO para poder determinar el efectos que tuvo el estudio de investigación Nivel de investigación explicativo.

El diseño pre-experimental del estudio obedece a:

Grupo Experimental: O1 X O2

Dónde:

O1: Medición antes de la variable dependiente del grupo experimental.

X: Variable Independiente (Programa de salud bucal).

O2: Medición después de la variable dependiente del grupo experimental.

Es experimental debido a la aplicación de la variable independientes llamado causas y se espera ver la respuesta en la variable dependiente (efectos).

2.2. Variables, operacionalización

MATRIZ DE OPERALIZACION DE VARIABLES

TÍTULO: Programa de salud bucal “Sonríe Feliz“ para prevenir enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACION
VARIABLE 1. Independiente PROGRAMA DE SALUD BUCAL	Conjunto de actividades que permite que el niño y niña conozca su realidad, para que la entienda, reflexione y posteriormente participe resolviendo problemas de salud bucodental y tenga la necesidad de prever y optar medidas de control. Dichas medidas de control vienen a hacer los hábitos de higiene los cuales disminuyen la placa dental y evitan la instalación de enfermedades bucales para desarrollar. (43)	Conjunto de actividades educativas- preventivas debidamente organizadas y secuenciadas, dirigido a niñas y niñas de educación primaria para resolver sus problemas de salud bucodental y disminuir el índice de higiene oral y por ende la prevalencia de caries	Sesiones educativas de higiene y salud bucal Construcción del aprendizaje de hábitos de higiene Construcción del aprendizaje de hábitos alimenticios	Señala en un conjunto de alimentos los que ayudan a mantener sanos sus dientes. Mencionar la importancia de los dientes. Mencionar la forma como se acumula la placa bacteriana Mencionar las enfermedades bucodentales Mencionar la importancia de mantener limpio dientes Mencionar la técnicas de cepillado	Nominal
	Hay diferentes enfermedades de la boca,	Medidas de control, que utilizan	Conocimiento de salud bucal y	Según	

VARIABLE 2 Dependiente PREVENIR ENFERMEDAD BUCODENTAL	los dientes y las encías que pueden causar deterioro, dolor, sangrado y pérdida de dientes. Las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas. (1)	elementos físicos y químicos para retirar y controlar la placa bacteriana por medio del índice de higiene oral, el cual expresa cuantitativamente la presencia de placa bacteriana y miden los niveles de higiene bucal, así como medir la prevalencia caries dental	enfermedades bucodentales. <ul style="list-style-type: none"> • Salud gingival • Placa bacteriana • Higiene Oral • Técnicas y medios auxiliares 	conocimiento Bueno : mayor al 75% de aciertos (más de 15 puntos) Regular : mayor al 50% y menor al 75%de aciertos (de 11 a 15 puntos) Deficiente : igual o menor del 50% de aciertos (igual o menos de 10) Preprueba	De razón
			Índice de caries $c + e + o$ $ceo = \frac{\text{-----}}{\text{Nº individuos estudiados}}$	Postprueba CPO-D Ceo-d Nivel de severidad Muy bajo = 0.0-1.1 Bajo = 1.2-2-6 Moderado = 2.7-4.4 Alto = 4.5-6.5 Alto muy alto = Mayor a 6.6	
			índice de higiene oral simplificado $\frac{\text{nº de 1/3 sombreados en rojo}}{6(\text{n de piezas examinadas})}$	IHO- Pre IHO-Post Grados: Deficiente= 1.9– 3.0 Aceptable = 0.7 – 1.8 Adecuado = 0.0 – 0.6	

2.3. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por todos los alumnos de la institución educativa I.E. “José Carlos Mariátegui”, niños y niñas de 6 años a 12 años de edad que estudian dentro del ciclo escolar.

Muestra

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Constituido por 170 niños y niñas estudiantes en la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui”.

La muestra es de carácter censal.

Criterios de selección

- **Criterios de inclusión**

Alumnos matriculados en el año lectivo 2018

Alumnos entre edades de 6 a 13 años

Niños de ambos sexos

- **Criterios de exclusión**

Alumnos que faltaron el día de la aplicación del programa

Alumnos con enfermedad sistémica

Alumnos con aparato ortodónticos o protésicos

Alumnos con defectos congénitos (labio leporino, paladar hendido)

2.4. Técnica e instrumento de recolección de los datos, validez y confiabilidad

Técnica de recolección de datos

Para el desarrollo de la investigación se utilizó la técnica de encuesta por el modo de estudio y el tiempo de aplicación, se usó el instrumento prueba objetiva de selección simple.

La técnica de estudio fue una prueba y guía de observación directa.

La prueba de conocimientos de salud bucal se aplicó según escala dicotómica: 1. Correcta 0. Incorrecta.

El presente estudio se realizó siguiente modo:

En el mes de Junio del año 2018 se entregó la solicitud pidiendo permiso para la ejecución del proyecto de investigación en la institución educativa José Carlos Mariátegui, nivel primario (Anexo 4).

Teniendo la aprobación de la solicitud y el permiso correspondiente se procedió al desarrollo del estudio. Se efectuó una visita donde se formalizó la coordinación respectiva con el director Alfredo Condori Amaru, subdirector Raúl Manchego Mamani y los docentes acerca de la investigación a realizar y la programación de actividades.

Se les pidió a los docentes que informaran a los padres de familia sobre el propósito del proyecto de investigación, se les facilitó una hoja informativa (anexo 5)

Las sesiones educativas se efectuaron en tres días con una duración de 30 minutos continuando con los momentos de aprendizaje como: motivación, construcción del aprendizaje.

Se explicó el propósito de nuestra presencia y la presentación de programa educativo a los niñas y niños, seguido por un examen bucal y la primera medición del Índice De Higiene Oral Simplificado I.H.O.S GREENE Y VERMILLONN con el uso de pastillas reveladoras de placa, que luego se registraron en las fichas ya preparadas (anexo 6). Para incentivar a los niños se les hizo entrega de una kit de limpieza bucal y se hizo la aplicación de flúor.

Instrumentos de recolección de datos

Prueba objetiva: Se evaluaron los conocimientos de los niños y niñas sobre salud bucal higiene oral, en los siguientes aspectos caries dental, prevención, higiene bucal. Esta prueba cuenta con 20 preguntas. Previamente se dio un consentimiento informado a los padres para que sus hijos participen del estudio de investigación. Los niños con consentimiento informado realizaron un test inicial para determinar su nivel de conocimientos.

Guía de observación: Se consignaron los datos obtenidos del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) según la Directiva Sanitaria N° 003-2012-DISA IV LE/DESP. Se realizó un IHO-S inicial a los niños que cumplan los criterios de inclusión y tengan consentimiento informado, estos datos se llenaron en una ficha conteniendo los datos y resultados del niño, así como también se realizó un diagnóstico de prevalencia de caries mediante el CPO y ceo. Los niños y niñas fueron conducidos a un área establecida donde se le realizó el IHO-S para lo cual se tuvo una mesa de trabajo y una silla. El procedimiento consistió en la colocación de líquido revelador en las piezas dentales ceo(5.4, 5.1, 6.4, 7.4, 7.1 y 8.4) y COP (1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1 y 4.6) por medio del uso de un hisopo embebido, luego se enjuagaron la boca. Se procedió a realizar el examen clínico del nivel de pigmentación de las piezas dentarias y se consignaron en la ficha de cada niño y niña

Al concluir se obtuvo si los niños y niñas tienen una buena, regular o mala higiene oral, y se le realizaron las sesiones educativas preventivas descritas el programa educativo (Anexo 2).

El instrumento de estudio fue una pre prueba y pos prueba de nivel de conocimientos para la recopilación de datos que se aplicó a los niños y niñas de la I.E. “José Carlos Mariátegui” nivel primario, y una segunda guía de observación del índice de higiene oral, con la intención de identificar la problemática a resolver.

Cuestionario para medir los conocimientos en salud oral

El cuestionario (Anexo 1) que se aplicó para medir los conocimientos sobre higiene oral en su primera parte se consignan datos generales como: código, la edad, sexo, y nivel de instrucción de los padres. En una segunda parte el cuestionario evaluó los siguientes aspectos: conocimientos referentes a las características de una encía sana, reconoce una encía enferma, patología periodontal y factores etiológicos, hábitos de higiene oral, como la realiza que técnica utiliza, frecuencia del cepillado y medios auxiliares de la higiene oral.

Este cuestionario consta de 20 preguntas de alternativa múltiple, agrupadas en 4 dimensiones: Salud Gingival, Placa dentobacteriana, Higiene oral, Técnicas de cepillado y medios auxiliares de higiene. Cada acierto tendrá un valor de 1 punto. El puntaje total será llevado al porcentaje elaborándose las siguientes categorías:

- **Bueno** : mayor al 75% de aciertos (más de 15 puntos)
- **Regular** : mayor al 50% y menor al 75%de aciertos (de 11 a 15 puntos)
- **Deficiente** : igual o menor del 50% de aciertos (igual o menos de 10)

Validez y confiabilidad del instrumento

La validación se realizó a través del juicio de expertos.

En la elaboración del cuestionario que medirá nivel de conocimientos se consideró las siguientes etapas para su validación.

Validación de Contenido:

Una vez delimitada la información que se va requerir para evaluar el nivel de conocimientos, se formularon las preguntas respectivas, se definirá el número de ellas las que fueron incluidas en el cuestionario.

Para la validación de contenido se recurrió al juicio de expertos y se evaluó si las preguntas están bien elaboradas en lo que se refiere: a redacción, comprensibles al vocabulario del adolescente, si los ítems considerados tiene relevancia, están elaboradas para medir lo que pretendemos en el objetivo planteado. Si los ítems tienen coherencia en la dimensión que las hemos incluido.

Para la validación de Expertos se les entregó el cuestionario elaborado a tres Cirujanos Dentistas con el Grado de Magister en Periodoncia quienes se desempeñan como docentes en la Universidad José Carlos Mariátegui de Moquegua en la Carrera Profesional de Odontología y gozan de prestigio en la práctica privada en la ciudad de Arequipa, CD Jorge Vilca Lechuga, CD Luis Miguel Tejada Salgado, Prof. Rocío del Pilar Vélez Vélez, los mismos que evaluaron el instrumento mediante una ficha contemplando la relevancia,

coherencia, suficiencia y claridad, así mismo aportaron sugerencias y nos permitieron enriquecer el instrumento antes de su aplicación.

Se aplicó el instrumento a 20 estudiantes que no participaron en el estudio.

Validación de Consistencia Interna:

Se realiza la prueba piloto la que permitió obtener la confiabilidad o fiabilidad del instrumento, a través del índice alfa de Cronbach alcanzando un 0.718, está por encima de 0.6 lo que nos indica que el instrumento tiene consistencia, hace mediciones estables y consistentes

Validación del Constructo

Con los resultados de la prueba piloto, se procedió a realizar la validez del constructo, mediante el análisis factorial, las 20 preguntas referidas a conocimientos de las características de una encía sana, si reconoce una encía enferma, patología periodontal, factores etiológicos, hábitos de higiene oral, como la realiza que técnica utiliza, frecuencia del cepillado y medios auxiliares de la higiene oral fueron agrupadas en 4 dimensiones a las cuales se les llamó: Salud Gingival, Placa dentobacteriana, Higiene oral, Técnicas de cepillado y medios auxiliares de higiene.

Así mismo se determinó la correspondencia entre las cuatro dimensiones a través de una correlación de Pearson con un valor de $p < 0.05$, dando la validez del constructo.

2.5. Método de análisis de datos

Para la reciente investigación se procesaron los datos usando el programa SPSS, versión 20.0 en español y el Microsoft Excel.

Los datos obtenidos mediante la preprueba y postprueba de nivel de conocimientos dirigidos a los niños y niñas de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui del nivel primario, así como también el registro del examen clínico del IHOS fueron organizados, codificados, tabulados y graficados mediante una base de datos en el software estadístico SPSS 20.0 empleando la estadística descriptiva, para obtener frecuencias y porcentajes que será plasmado en el

análisis interpretativo. Se aplicó prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para identificar el tipo de distribución de las variables, el cual no presentaron una distribución normal, por lo que se realizó el contraste de hipótesis con pruebas no paramétricas, rangos de wilcoxon.

Se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson para descubrir la diferencia entre la pre prueba y pos prueba del nivel de conocimiento y del índice de higiene oral de los niños y niñas de Torata

2.6. Aspectos éticos

En la investigación se ha tenido en cuenta los principios éticos de todo investigador como es la honestidad y la veracidad en el recojo de la información, además se ha tenido la suficiente autonomía como para desarrollar la investigación según la necesidades del investigador y la guía del asesor. En la recolección de datos se ha solicitado la colaboración desinteresada de cada estudiante para que responda a los ítems del instrumento de investigación de manera voluntaria. Se solicitó a cada entrevistado que la respuesta de cada ítem del instrumento de investigación fuese con absoluta sinceridad.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación de resultados

SITUACIÓN ACTUAL DE HIGIENE ORAL Y ENFERMEDADES BUCODENTALES EN LOS NIÑOS DE LA I.E. “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”, TORATA 2018

TABLA 1
ENFERMEDADES BUCODENTALES- ÍNDICE de ceod y CPOD

	INDICE DE CARIES	TOTAL
	Cariados	308
ceo-d	Extraídos	18
	Obturados	179
	Cariados	120
CPO-D	Perdidos	12
	Obturados	89

Fuente: Elaboración propia y Base de datos

En la tabla 1 nos indica el número total de patologías que se hallaron en la institución educativa José Carlos Mariátegui del nivel primario, consiguiendo en los dientes temporales un total 308 piezas temporales cariadas, 18 piezas dentarias temporales extraídas y 179 piezas dentarias temporales curadas o obturadas, mientras en los dientes permanentes se halló 120 piezas dentarias cariadas, 12 piezas perdidas perdidas o extraídas y 89 piezas obturadas o curadas, siendo un total de 505 anomalías en la dentadura decidua y 221 en la dentadura permanente, obteniendo un índice de ceod y CPOD de 4.43, siendo el nivel de severidad en prevalencia de caries, moderado.

GRAFICO 1

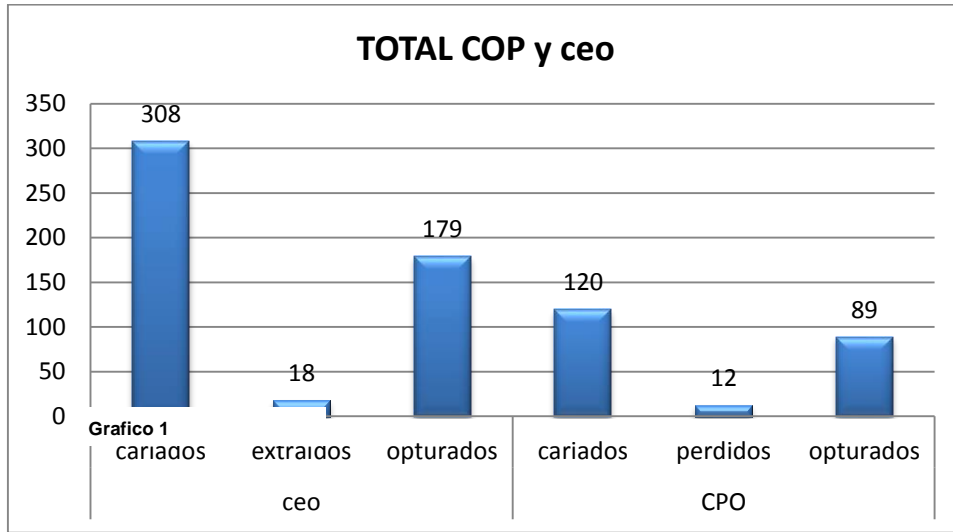


TABLA 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS NIÑOS DE LA I.E.
“JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”, ANTES DE LA INTERVENCION, TORATA
2018

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ANTES	
	N°	%
Deficiente	88	53.70
Regular	76	46.30
Bueno	0	-
TOTAL	164	100.00

Fuente: Elaboración propia y Base de datos

Tabla 2, observamos el nivel de conocimientos de los alumnos de la Institución Primaria José Carlos Mariátegui antes de la aplicación del programa de prevención de enfermedades bucodentales, donde más de la mitad de los alumnos presentan un nivel de conocimiento deficiente (53.7%), y el 46.3% presentaron un nivel de conocimiento regular.

GRAFICO 2

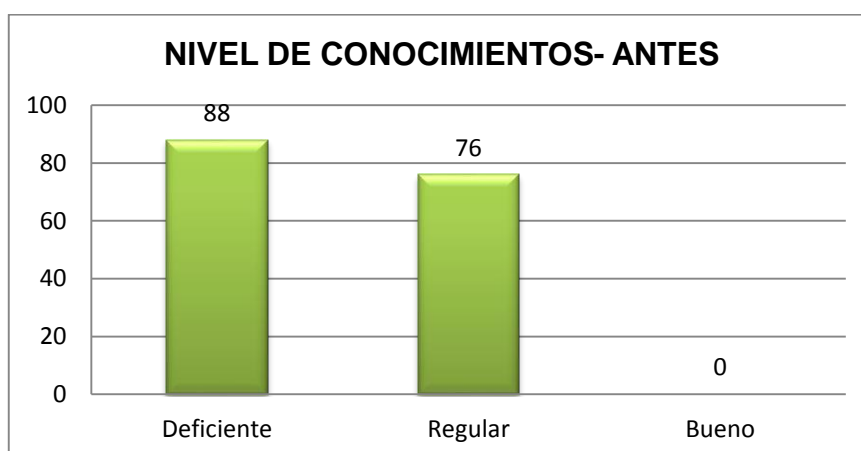


Grafico 2

TABLA 3

INDICE DE HIGIENE ORAL EN LOS NIÑOS DE LA I.E. “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”, ANTES DE LA INTERVENCION, TORATA 2018

HIGIENE ORAL	N	ANTES %
Adecuado	0	-
Aceptable	20	12.20
Deficiente	144	87.80
total	164	100.00

Fuente: Elaboración propia y Base de datos

Tabla 3, observamos el índice de higiene oral de los alumnos de la Institución Primaria José Carlos Mariátegui antes de la aplicación del programa de salud para la prevención de enfermedades bucodentales, donde se observa que la mayoría, ocho de cada diez alumnos (87.8%) mostraron una higiene bucal deficiente, mientras el 12.2% del alumnado registró una higiene bucal aceptable, y ninguno logró una categoría de higiene adecuada.

GRAFICO 3

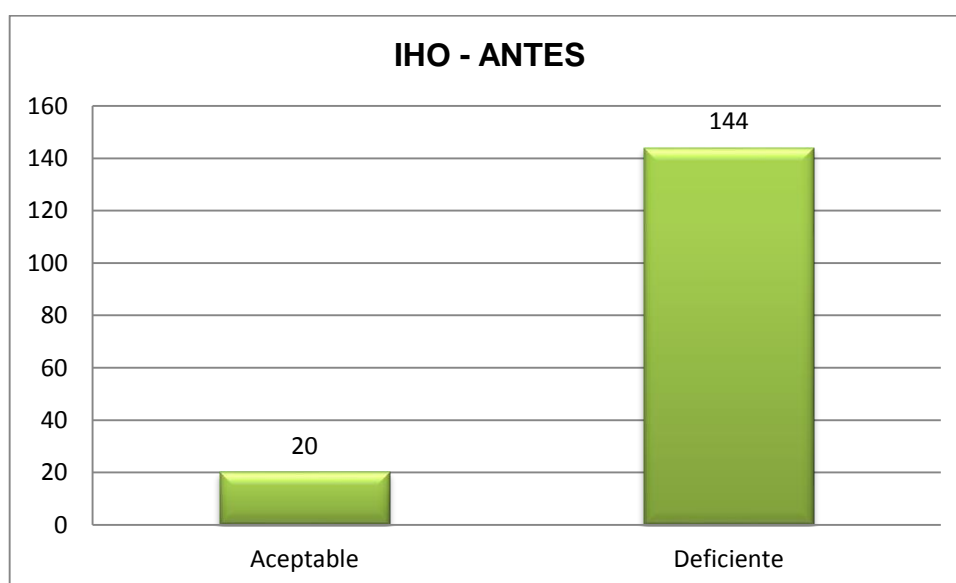


Grafico 3

TABLA 4
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS NIÑOS DE LA I.E.
“JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”, DESPUÉS DE LA INTERVENCION TORATA
2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	DESPUES
		%
Deficiente	0	-
Regular	21	12.80
Bueno	143	87.20
Total	164	100.00

Fuente: Elaboración propia y Base de datos

Tabla 4, observamos el nivel de conocimientos de los alumnos de la Institución Primaria José Carlos Mariátegui después de la aplicación del programa de salud bucal para la prevención de enfermedades bucodentales, donde ocho de cada diez de los alumnos presentan un nivel de conocimiento bueno, en el 87.20%, y solo el 12.8% presentaron un nivel de conocimiento regular. Ninguno registro nivel de conocimientos deficiente

GRAFICO 4

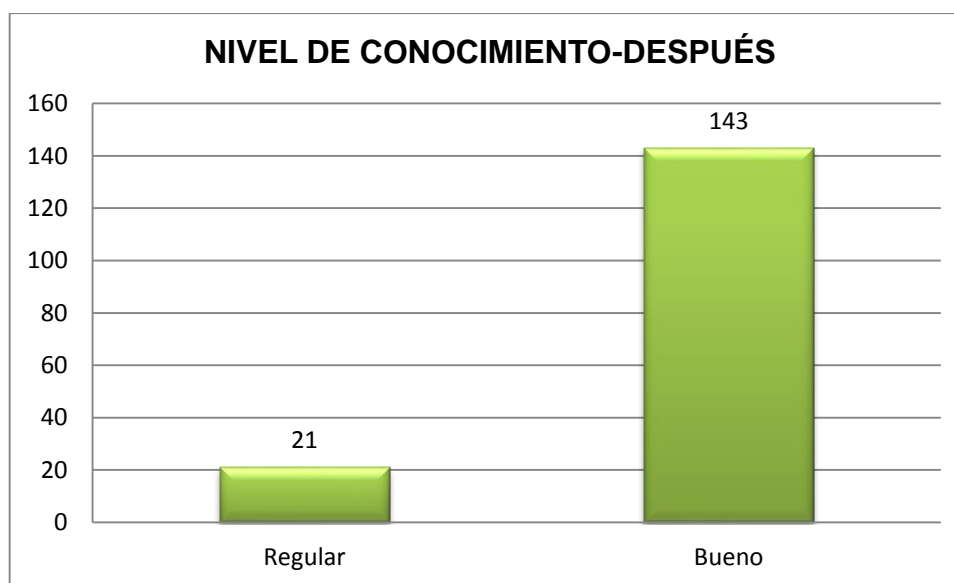


Grafico 4

TABLA 5
INDICE DE HIGIENE ORAL EN LOS NIÑOS DE LA I.E. “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”, DESPUÉS LA DE INTERVENCION, TORATA 2018

HIGIENE ORAL	DESPUÉS	
	N	%
Adecuado	111	67.70
Aceptable	50	30.50
Deficiente	3	1.80
Total	164	100.00

Fuente: Elaboración propia y Base de datos

Tabla 5, observamos el índice de higiene oral de los alumnos de la Institución Primaria José Carlos Mariátegui después de la aplicación del programa de salud bucal para de prevención de enfermedades bucodentales, donde presentaron las dos terceras partes de los alumnos una higiene oral adecuado en el 67.7%, el 30.3% aceptable y solo un 1.8% deficiente, observando la mejora del índice de higiene oral después de haber aplicado el programa.

GRAFICO 5

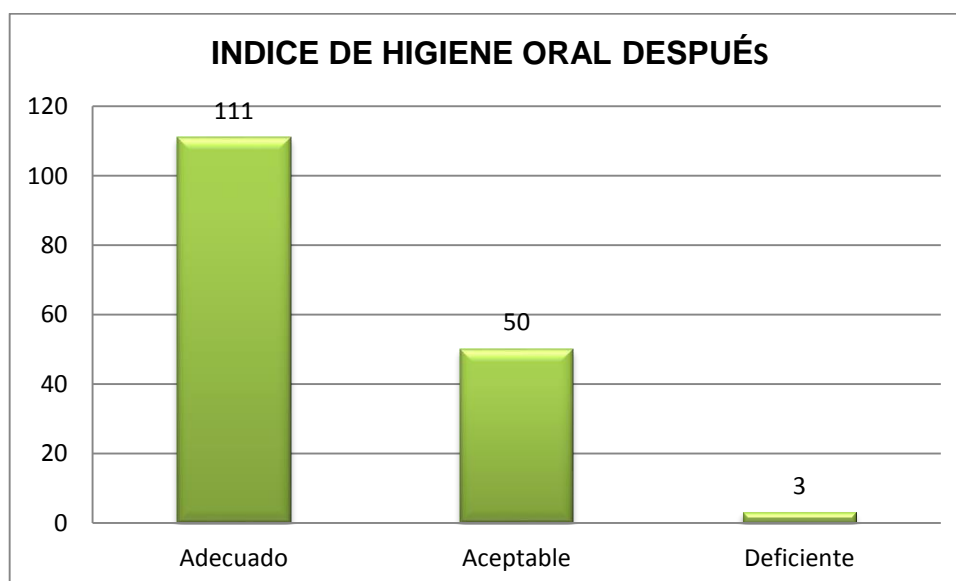


Grafico 5

TABLA 6**VALORES RESUMEN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
ANTES Y DESPUÉS DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL**

MOMENTO	PUNTAJE	
	ANTES	DESPUES
MEDIA ARITMÉTICA	10,3	16,7
MEDIANA	10,0	17,0
MODA	11	16
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	1,4	1,2
MÍNIMO	4	14
MÁXIMO	13	20
NÚMERO	164	164

Fuente: elaboración propia y Base de datos
Prueba de Rangos de Wilcoxon -11.165

valor p = 0.000

En la tabla 6 se observa un mayor nivel de conocimiento después de la aplicación del programa de prevención de enfermedades bucodentales alcanzando un promedio de 16.7, mientras el nivel de conocimiento alcanzado antes de aplicar el programa es de 10.3

Al comparar las medias de nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa de prevención de enfermedades bucodentales mediante la prueba de Rangos de Wilcoxon, se encontró diferencias significativas al obtener un valor de $p=0.000$

TABLA 7**VALORES RESUMEN DE LA PRÁCTICA DE HIGIENE ORAL
ANTES Y DESPUÉS DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL**

MOMENTO PUNTAJE	MOMENTO	
	ANTES	DESPUES
MEDIA ARITMÉTICA	2.2	0.7
MEDIANA	2.3	0.6
MODA	2.3	0.5
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0.3	0.4
MÍNIMO	1.2	0.0
MÁXIMO	2.8	2.0
NÚMERO	164	164

Fuente: elaboración propia y Base de datos
Prueba de Rangos de Wilcoxon -11.165

valor p = 0.000

En la tabla 7 se observa un mayor índice de higiene oral antes de la aplicación del programa de prevención de enfermedades bucodentales alcanzando un promedio de 2.2, mientras el índice de higiene oral alcanzado después de aplicar el programa es de 0.7 disminuyendo significativamente.

Al comparar las medias del índice de higiene oral antes y después de la aplicación del programa de prevención de enfermedades bucodentales mediante la prueba de Rangos de Wilcoxon, se encontró diferencias significativas al obtener un valor de $p=0.000$

TABLA 8
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS NIÑOS DE LA I.E.
“JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”, ANTES Y DESPUES LA DE INTERVENCION,
TORATA 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Deficiente	88	53.7	0	0
Regular	76	46.3	21	12.8
Bueno	0	0	143	87.2
TOTAL	164	100	164	100

Fuente: Elaboración propia y Base de datos
 Chi 2 de Pearson 4,917^a

P valor= 0,027

En la tabla 8, observamos que el nivel de conocimiento alcanzado antes de iniciar el programa de prevención de enfermedades bucodentales presento un nivel deficiente en 53.7%, siendo el porcentaje más alto, mientras que un 87.2% mostró un nivel de conocimiento bueno después de haber aplicado el programa de prevención de enfermedades

Al comparar el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa de prevención, presentan diferencias significativas, obteniendo una valor p=0,027

GRAFICO 8

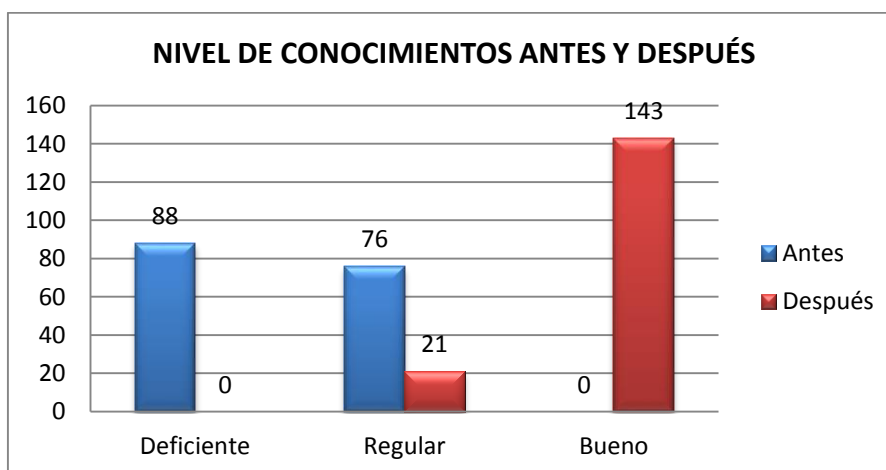


Grafico 6

TABLA 9
INDICE DE HIGIENE ORAL EN LOS NIÑOS DE LA I.E. “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”, ANTES Y DESPUES LA DE INTERVENCION, TORATA 2018

HIGIENE ORAL	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Adecuado	0	0	111	67.7
Aceptable	20	12.2	50	30.5
Deficiente	144	87.8	3	1.8
TOTAL	164	100	164	100

Fuente: Elaboración propia y Base de datos
 Chi 2 de Pearson 0.437

p valor=0,804

En la tabla 9, observamos que el índice de higiene oral alcanzado antes de iniciar el programa de prevención de enfermedades bucodentales presentó un nivel deficiente en 87.8%, siendo el porcentaje más alto, mientras que un 67.7% mostró un índice de higiene oral adecuado después de haber aplicado el programa de prevención de enfermedades

Al comparar el índice de higiene oral antes y después de la aplicación del programa de prevención, no presentan diferencias significativas, obteniendo una valor $p=0,804$

GRAFICO 9

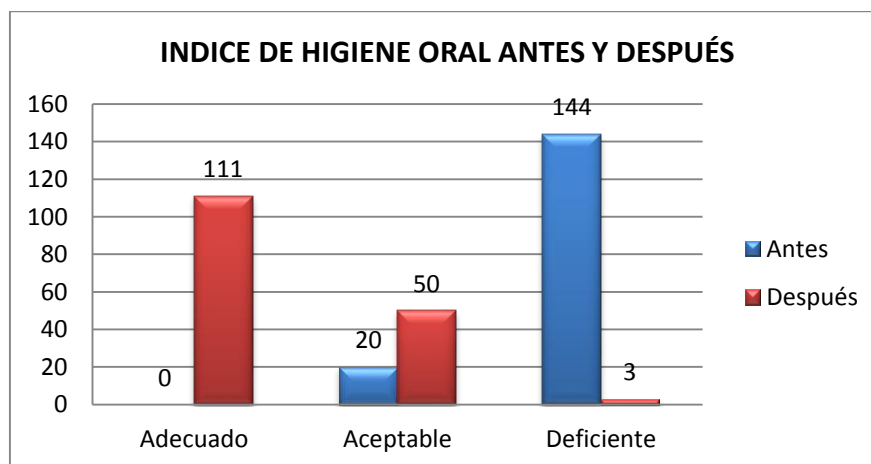


Grafico 7

IV. DISCUSIÓN

La investigación tiene como propósito elaborar un programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para ver si influye significativamente en la reducción de enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018.

Los datos conseguidos y analizados en el presente estudio de investigación indican que la situación actual de salud oral de los estudiantes de la I.E. José Carlos Mariátegui de Torata, demostraron problemas de salud bucal, haciendo relevancia al moderado índice de caries dental, lo que crea problemas de salud pública, ya que no existe programas de salud bucal en el distrito, ocasionando moderados índices de caries dental en los niños y niñas.

En el ámbito nacional un estudio realizado por el MINSA en el año 2017 indica que el 84% de niños menores de 11 años tienen caries por inadecuada higiene bucal, en contraste con nuestro estudio el 62.8% de los niños estudiados cuentan con caries dental

La investigación tiene como propósito elaborar un programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para ver si impacto significativo en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018.

Los resultados logrados en el presente estudio evidencias que el índice de higiene oral obtenido antes de aplicar el programa preventivo conformado por 164 niños y niñas el 87.80% mostraron una higiene bucal deficiente, sin embargo el 12.20% del alumnado registraron una higiene bucal adecuado.

La investigación de Sánchez (9), realizó un estudio clínico con el propósito de evaluar la eficacia del “Programa Salud Oral con Buen Trato” de la ONG Eduvida en una población de 1360 estudiantes peruanos de etapa preescolar y escolar, evaluando el nivel de higiene bucal antes y después de la aplicación de un programa, se midió los niveles de conocimientos de salud bucal, en un espacio de 3 años donde se realizó instrucciones de cepillado, sesiones, talleres. Tomando en cuenta a la muestra en etapa preescolar, en este caso el porcentaje de índice de higiene obtuvieron una diferencia significativa, pero los valores fueron diferentes teniendo que, en el pre test en el grupo experimental, la proporción

mayor fue 43.2 % buena y esta se incrementó a 77.7% en el pos test. A diferencia del presente estudio donde el porcentaje mayor del índice de higiene oral antes de aplicar el programas fue 87.8 % deficiente y 0% fue adecuado; luego de la intervención el índice de higiene oral deficiente bajo a 1.8% y el índice de higiene oral adecuado en un 67.7%.

Los datos obtenidos en esta investigación son incomparables a la investigación de Rangel (44), ya que se hizo la medida de la condición de higiene oral en los alumnos en 5 meses, aplicando en 2 semanas de intervalo cada sesión, realizando así, 6 sesiones de 60 minutos, mientras que en este estudio de investigación se hizo en un periodo de 1 mes con dos sesiones de aprendizaje de 30min, se midió también el nivel de conocimiento mediante 20 preguntas y la condición de higiene bucal antes del programa para la realización del diagnóstico, mientras en el estudio de Rangel se calculó el nivel de conocimiento por medio de un examen de 10 preguntas, la higiene bucal (IHO) antes y después del programa. Rangel halló que el 6.9% de niños presentaron buena higiene oral y 93.1% higiene oral regular, no presentando niños con higiene oral mala a comparación de nuestro trabajo donde al inicio se observó que la mayoría de niños presentaron higiene oral deficiente en 87.8 %. Es probable que estos se deban a los pocos conocimientos del alumnado sobre higiene dental y prevención bucal en el distrito de Torata y fortalece la hipótesis de la mejora de la salud bucal con la impartición de programas preventivos de salud.

De Luca (38) en su investigación para desarrollar y promover el programa educativo de salud bucal en los alumnos de educación inicial de entre 4 y 6 años, en este caso se evaluó la presencia de placa bacteriana y el nivel de conocimientos de salud oral y hábitos de higiene bucal en los niños. Difiere de esta investigación en que la evaluación de conocimientos se realizó a los de familia, puesto que son ellos los que imparten principalmente los conocimientos y hábitos en la etapa preescolar.

Se midió el índice de higiene bucal en el grupo de estudio antes de la intervención del programa preventivo en los alumnos, en el que 100% de niños y niñas

tuvieron un índice de higiene oral deficiente, en este caso fue mayor el porcentaje comparado con el presente estudio con un 87.8% de deficiencia de higiene bucal. Luego de la aplicación del estudio de De Luca se obtuvo un 50 % con higiene bucal regular y el otro 50% con higiene bucal buena, en comparación con el presente estudio se consiguió una disminución del 87.8% al 1.8% de higiene oral deficiente, el 67.7% un índice de higiene oral adecuado y solamente el 30.5% presento higiene oral aceptable. Es preciso realizar los estudios durante mayor tiempo para lograr una reducción del índice de higiene bucal malo, en este caso el estudio se hizo en un periodo de seguimiento de un mes.

De igual manera, los resultados obtenidos se contrastaron con los de Velásquez el cual hizo un estudio experimental para así demostrar la eficacia del programa de de prevención de salud bucal, se utilizó muestreo probabilístico a 296 niños de 6 y 12 años, en una I.E. Pública y en otra privada, utilizando índices estandarizados (Índice de Placa y el índice de Silnees y Loe) para valorar la buena salud oral en plazo determinado de 6 meses. (45)

La motivación y el reforzamiento son elementos primordiales en la efectividad del programa preventivo- educativo, pero son afectados por las características psicosociales. Los resultados de la investigación nombrados, son diferentes con la investigación realizada, ya sea por la edad de la población, la formación de los grupos de estudio, en que se usó el muestreo probabilístico mixto en cuanto con la investigación realizada en Torata, fue con un muestreo no probabilístico. Precisamente en este estudio no se tomaron en consideración los factores psicosociales mientras que en la investigación antes mencionado, si, se manejaron. Por otro lado, las dos investigaciones descritas presentan una similitud, el cual midió el índice de higiene bucal después de la intervención, hubo resultados favorables y considerables para la investigación. Lo que simboliza que la intervención del programa de salud bucal, fue efectivo pero no significativo. Los alumnos entre de 6 a 13 años tuvieron un índice de higiene oral (IHO) adecuado en 67.7% y deficiente en 1.8%.

Rodríguez V. 2017 (5). En su investigación, Programa “Sonrisitas” para padres de niños escolares de la I.E. Inicial N°086, San Juan Lurigancho, consistió en 130

padres y sus 130 hijos preescolares. La aplicación del Programa influyo de manera positiva en el estado de buena salud oral en los niños y niñas, tanto el nivel de conocimientos de los padres de familia como en la mejora del índice de higiene de los niños; puesto que hubo una diferencia significativa entre el postest y el pretest del grupo experimental Prueba de U de Mann-Whitney:, $Z = -5,561$, $p = 0,00$. A comparación con este trabajo de investigación el índice de higiene bucal antes y después de la intervención del programa de prevención presentaron mejoras en adecuadas del índice oral, pero no fue significativo, obteniendo una valor $p = 0,804$

Igualmente Velásquez J. 2015 (7). En su estudio, hizo un programa preventivo educativo: “niño sin caries, niño feliz”, para los agentes comunitarios de salud. La investigación fue avanzada en 3 meses. Participaron 20 agentes comunitarios, a quienes se les evaluaron los niveles de conocimientos y salud oral, antes y después de la aplicación del programa preventivo educativo, se realizó en doce sesiones, con acciones educativas. El estadístico de prueba de rangos de Wilcoxon obtiene un valor $z = -4,008$ y el valor $p = .000$. Esto simboliza que al emplear el Programa Educativo, aumentó significativamente los conocimientos de higiene bucal. Se muestran así resultados de la investigación de forma efectiva mediante el programa educativo-preventivo dan resultados positivos en los agentes en comparación con el presente trabajo se observó que el nivel de conocimiento alcanzado antes de iniciar el programa de prevención de enfermedades bucodentales presento un nivel deficiente en 53.7%, siendo el porcentaje más alto, mientras que un 87.2% mostró un nivel de conocimiento bueno después de haber aplicado el programa de prevención. Al comparar el nivel de conocimiento antes y después de la intervencion del programa de prevención, presentaron diferencias significativas, obteniendo una valor $p = 0,027$

Ávila S. (10), en su trabajo de investigación, determino el nivel de influencia que tenía el programa sobre la promoción de la salud oral. Su investigación fue cuasi experimental, se hizo un pre test y un post test. Con una muestra 65 niños de ambos sexos del nivel primario de 1° a 6° grado, entre 6 a 12 años. Donde se presentaron resultados, obteniendo influencia positiva, donde el nivel de conocimiento en el pre test presento un promedio de 11.2 y al post test

aumentaron el promedio a 16.9. Las situaciones de salud oral fueron investigadas a través del índice de higiene oral (IHO) simplificado, mostrando en el pre test IHO malo de 2.6 y en el post test IHO bueno de 1.1, lo que se nos interpreta que la intervención del programa tuvo influencias muy positivas sobre los alumnos. En los resultados obtenidos en el presente trabajo fueron casi similares, donde el nivel de conocimientos antes de aplicar el programa preventivo fue 10.3 aumentando a 16.7 después de la intervención. Y en la cuantificación del índice de higiene oral antes de la intervención fue de 2.2, disminuyendo a 0.7 después de la intervención.

Al igual Vizcarra C. (11) Antes de intervenir en su programa preventivo, en el 75.29% de los estudiantes su nivel de conocimientos era regular y no se registra alumnos con categoría bueno. Después el nivel de conocimientos alcanza un 61.18% como bueno y ninguno con categoría deficiente con promedio antes de 11.41 puntos y después de 16.01. El promedio del índice de higiene bucal antes fue de 2.72 puntos y después disminuye a 2.13, donde el 42.40% presentaba una deficiente higiene y sólo el 11.80% un nivel adecuado, después de la intervención se observa que el 22.40% presenta deficiencias y el 28.2% logra un nivel adecuado. En comparación con este trabajo de investigación se obtuvieron resultados favorables en el nivel de conocimientos, donde antes de la intervención el nivel de conocimiento de salud bucal fue deficiente en 53.7% y bueno en 0%, aumentando sus valores de nivel de conocimiento bueno después de la intervención con el 87.2% y regular en 12.8%. Se concluye que el desarrollo del programa preventivo elevó el nivel de conocimientos y mejoró las prácticas de higiene con un impacto positivo pero no significativo.

V. CONCLUSIONES

Primero: El nivel de conocimientos de los alumnos de la Institución Primaria José Carlos Mariátegui antes de la aplicación del programa, fue el 53.7%, deficiente y el 46.3% presentaron un nivel de conocimiento regular.

Segundo: Se obtuvo un índice de caries de 4.43, siendo el nivel de severidad en prevalencia de caries, moderado. El 87.8% de los alumnos mostraron una higiene bucal deficiente, mientras el 12.2% del alumnado mostraron una higiene bucal aceptable.

Tercero: Los alumnos presentaron un nivel de conocimiento bueno en el 87.2%, y solo el 12.8% presentando un nivel de conocimiento regular.

Cuarto: El índice de higiene oral después de aplicar el programa “Sonríe Feliz”, presentaron más de la mitad de los alumnos una higiene oral adecuado en el 67.7%, el 30.3% aceptable y solo un 1.8% deficiente.

Quinta: El proceso estadístico realizado para obtener el nivel de conocimiento, ha permitido demostrar que existe una alta diferencia significativa al comparar el antes y después de la intervención del programa “Sonríe Feliz” en los niños de I.E. José Carlos Mariátegui de Torata, 2018.

Sexta: Los resultados evidencian en las variables numericas, que existe diferencias significativas al comparar el índice de higiene bucal antes y después de la aplicación del programa “Sonríe Feliz”, mientras en sus variables categóricas no existe diferencias significativas en el índice de higiene oral en los niños de I.E. José Carlos Mariátegui de Torata, 2018.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Se sugiere al director de la I.E. José Carlos Mariátegui se siga realizando charlas y campañas preventivas de higiene bucal a los niños y niñas para reforzar aún más sus conocimientos en salud bucal.

Segunda: Realizar convenios con el centro de salud del distrito de Torata o con la universidad privada José Carlos Mariátegui con el fin de realizar charlas y trabajo comunitario en odontología para los estudiantes de nivel primario.

Tercera: Se recomienda al alcalde de la municipalidad del distrito de Torata realizar políticas públicas para la promoción y prevención de la salud bucal para así disminuir las enfermedades bucodentales y crear buenos hábitos alimenticios e higiene oral

Cuarta: Elaborar sesiones educativas de salud bucal para docentes y padres de familia para fortalecer los conocimientos y lograr un efecto multiplicador.

Quinta: Continuar con este tipo de estudio preventivo para niños y niñas a nivel local y regional para confirmar el estado de salud bucal y así evidenciar la necesidad de prevenir la caries en Torata y por ende en Moquegua.

VII. REFERENCIAS

1. La organización mundial de la salud (OMS)
2. Ramón J. 2015. Conceptos y Prácticas en Higiene Oral de los alumnos de la Escuela José María Velasco Ibarra antes y después de una Intervención Educativa. Cuenca 2014- 2015, Ecuador.
3. Valencia S. 2014, “Programa de gestión en atención primaria de salud bucal para disminuir las enfermedades bucales en los niños de la escuela “Félix Valencia de la parroquia José guango bajo de la ciudad de Latacunga”, Ecuador.
4. Rivadeneira C. 2011, “Programa de educación y promoción de la salud bucal y modificación de hábitos para prevenir enfermedades buco dentales en los niños de la escuela Unesco y en el centro de educación básica 9 de octubre”, Ecuador.
5. Rodrigues V. 2017. En su investigación, Programa “Sonrisitas” de Salud Bucal dirigido a padres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N°086, San Juan Lurigancho, 2017.
6. Matute E. 2017. “Efecto de un programa educativo en la prevención de la caries dental en la institución educativa primaria 61006-Belén-2016”, Perú 2017.
7. Velásquez J. 2015. “Efectividad del programa educativo: “niño sin caries, niño feliz”, para los agentes comunitarios de salud, en el centro poblado virgen del Carmen: la era, lima.
8. Figueroa C, Flores C, Santa Cruz I, en su tesis titulada, Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene oral, Chiclayo/ Lambayeque, 2014.
9. Sánchez y Sence (2012), hicieron un estudio titulado: Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares,
10. Ávila S. Influencia del programa educativo “Sonríe Feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del Colegio José Olaya Balandra, Distrito de Mala, 2009. {Tesis para obtener el título profesional}. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal Facultad Odontología; 2011.

11. Vizcarra C. Impacto de un programa preventivo sobre el nivel de conocimientos y prácticas de higiene oral, en la salud gingival de adolescentes de 12 a 14 años de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo [tesis de doctor]. Universidad Nacional San Agustín, 2011
12. UNICOC. Guía Práctica Clínica en Salud Oral. Bogotá D.C., 2010; 4
13. Consejería de salud. Educación dental Infantil – Guía para profesionales de educación y salud. 2º Edición. Sevilla, 2002.
14. Campos M. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1º año de secundaria de la I. E. San Antonio de Padua – Cañete [tesis de bachiller]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2010.
15. Luján A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia y niños de educación inicial en el distrito del porvenir de la provincia de Trujillo, región La Libertad en el año 2001. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2001.
16. Blanco JM, Chillón JL, Conde S, García J, Lobo I, López A, Sornoano JA. Propuesta didáctica – La conquista de una boca sana. Asturias, 2008.
17. Casías, P. L. (2016). Eficacia del programa “Mi Rico Plato” en el estado nutricional de los niños menores de 5 años en el C.S.M.I. Santa Anita, 2015. (Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú)
18. Chamorro I. Evaluación del Potencial Cariogénicos de los alimentos contenidos en loncheras de preescolares del Centro Educativo Ecológico Trilingüe Gonzalo Ruales Benalcazar. [Tesis de postgrado de Odontopediatría] Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2009.
19. Martín F. Intervención educativa en salud bucal dirigida a educandos de la Escuela Bolivariana primaria: “Pedro María Ureña”. {Tesis de Bachiller}. Venezuela: República Bolivariana de Venezuela, 2006.
20. Departamento de Salud. Plan de Actividades Promocionales en Salud Bucal. Chile, 2010.
21. Ruiz M. Salud y Red. Tercera ed. Carmona E, editor. Panamá: UOC; 2017
22. Alligood T. Modelos y Teorías en Enfermería. segunda ed. Margot R, editor. Zaragoza: Elsevier España; 2016.

23. Vargas D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to. de primaria de la institución educativa pública Carlos Manuel Cox, distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo región La Libertad, año 2014. [Tesis para optar el Título]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2014
24. Marquez Filiu Maricel. (citado el 29 Junio 2014). Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. 2009 Agosto
25. Ministerio de Salud [Internet]. Promoción y Prevención en Salud Bucal. [serie en internet]. Disponible en [http:// saludbucal.minsal.cl/como-prevenir/higiene-bucal/](http://saludbucal.minsal.cl/como-prevenir/higiene-bucal/).
26. Grisey P. Higiene Personal: cómo enseñar normas de aseo a los niños. Primera ed. Navarro D, editor. cordoba: Grupo Planeta; 2016.
27. Harris N. Odontología Preventiva Primaria. Primera ed. García G, editor. España: Hallus; 2015.
28. Echeverría JJ. El Manual de Odontología. Segunda ed. Valle R, editor. Barcelona: Masson; 2012.
29. Seif Tomás Carilología. prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental. Editorial: Actualizaciones Médico odontológicas Latinoamericana, C.A. Primera edición.
30. Mena G. A. y Rivera L.(1991). Epidemiología Bucal (Conceptos Básicos). Caracas: Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología de la unión de Universidades de La America Latina, OMS y OPS.
31. Henostroza Haro, Gilberto. (2007) Principios y procedimientos para el diagnóstico. UPCH. Lima. Perú.
32. Barrancos Mooney. Operatoria Dental. Restauraciones. 4 ed. Argentina: Panamericana; 2006. 1035 p.
33. Prado S. Enfermedades dentales más comunes y su prevención. Odontopediatria [Serie en Internet]. Disponible [http://www.boletindesalud.com/home/index.php?view=article&catid=16%3Anot as-y-articulos&id=102%3Aenfermedades-dentales-mas-comunes-](http://www.boletindesalud.com/home/index.php?view=article&catid=16%3Anot-as-y-articulos&id=102%3Aenfermedades-dentales-mas-comunes-)

ysupre

vencion&tmpl=component&print=1&page=&option=com_content&Itemid=6.

34. Botero JE, Bedoya E. Determinantes del Diagnóstico periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2010 Ago [citado 2016 Oct 24];3(2): 94-99.
35. Bordoni, N. (2010). Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
36. American Academy of Pediatric Dentistry. (2012). Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences and Preventive Strategies. *Pediatr Dent. Reference Manual*, 33(6), 47-49.
37. Bordoni N., Squassi, A. (2013). Caries dental: una mirada actual para una vieja problemática/Dental Caries: A New Outlook to an Old Problem. *Universitas Odontologica*, 32(68), 81.
38. De Luca, E., Rivera, A., Romero, Y. (2015). Intervención para la promoción de salud bucal dirigido a niños de educación inicial de la Unidad Educativa “La Vega” de Tabay, Municipio Santos Marquina, Mérida, Venezuela. *Revista Venezolana de Investigación Odontológica*, 3(2), 94-110.
39. Rodríguez, V. M (2002) Nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal. Universidad Nacional Mayo de San Marcos. [tesis] Disponible en http://www.unmsm.edu.pe/BibVirtual/tesis/Salud/Rodriguez_V_M/cap4.htm Consultado el 24 de febrero de 2008.
40. Cuenca, Emili. (1999) Odontología preventiva y comunitaria. Segunda edición. Editorial Masson S.A.
41. Soberanis Morales, José Antonio (2014). Manual de Salud Bucal. Área Ciencias de la Salud. Veracruz
42. Delgado E, Sánchez P. Bernabé E. Mejora en los conocimientos, actitudes y practicas a través de una intervención en salud bucal basada en comunidad. *Rev. Estomatol. Herediana* 2006: 83 – 88.
43. Alvarez. Los Programas de Salud. Primera ed. Garcia M, editor. España: Elsevier; 2012.

44. Rangel M. E. (2015). Programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a de educación inicial. (Tesis de maestría, Universidad de Carabobo, Bárbula, Venezuela).
45. Velásquez Calcina, J. E. (2016). Efectividad del programa educativo: “Niño sin caries, niño feliz”, para los agentes comunitarios de salud, en el centro poblado Virgen del Carmen: La Era, Lima, 2015. (Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú).

ANEXOS

ANEXOS 1

Los siguientes acápites pretenden recolectar información sobre el nivel de conocimientos de higiene oral, los resultados serán de interés sólo para el investigador. Gracias:

Nombre:.....**Sexo:**..... **Grado:**..... **Edad:**.....

1. La coloración de una encía sana debe ser:

- Rosa coral
- Rojo Brillante
- Rojo azulada

2. ¿Es normal que la encía sangre durante el cepillado?

SI () NO (x)

3. ¿Considera que el sangrado de la encía después de masticar algún alimento es normal?

SI () NO (X)

4. Como puedes evitar que las encías se enfermen:

- Tomando remedios.momento
- Comiendo mucho
- Eliminando las bacterias de la boca
- Masticando chicles de menta

PLACA DENTOBACTERIANA

5. ¿Que es la placa bacteriana?

- Una capa de flúor alrededor de los dientes.
- Una capa formada por bacterias que dañan encías y dientes
- Una capa formada por la pasta dental
- Una capa protectora de los dientes.

6. ¿La presencia de calcificaciones verdosas o marrones entre el diente y la encía es normal?

SI () NO (X)

7. ¿Podemos identificar la placa bacteriana dental aplicando sustancias colorantes a nuestros dientes?

SI (X) NO ()

8. ¿Existe placa dura y placa blanda adherida a los dientes?

SI (X) NO ()

9. ¿Cuál de las placas es difícil de remover mediante el cepillado?

Placa Dura (X) Placa Blanda ()

DIMENSIÓN HIGIENE ORAL

10. ¿La pasta dental facilita la eliminación de placa dentobacteriana?

SI (X) No ()

11. Para lavarse los dientes en forma adecuada debemos tener:

- Agua y cepillo dental

- Pasta dental, cepillo dental y agua.
- Cepillo dental, pasta dental, hilo dental, agua
- Ninguno de los anteriores.

12. La frecuencia correcta de cepillado dental diario como mínimo es:

- Una vez al día
- Dos veces al día
- Tres veces al día
- Mas de tres veces al día
- Ninguna vez al día

13. Que momento es el correcto para cepillarse los dientes

- Antes de comer los alimentos
- Después de comer los alimentos
- Solo antes de dormir.
- Nunca

TECNICAS Y MEDIOS AUXILIARES

14. Marque la técnica de cepillado que conoce

- Carranza Unificada
- Bass Modificada
- Black Simple

15. El tipo de cepillo recomendado para una buena higiene es:

- Blando
- Semiduro o Mediano
- Duro

16. La clasificación del tipo de cepillo: blando, mediano y duro se basa en:

- La Flexibilidad que debe tener el mango del cepillo.
- El número de cerdas por penacho que tiene el cepillo.
- El tamaño de la cabeza del cepillo

17. ¿Qué cantidad de pasta dental debe colocarse en el cepillo?

- Que cubre todas las cerdas de cepillo
- Que cubre la mitad de las cerdas de cepillo
- Solo las punta de las cerdas

18. La frecuencia de uso de hilo dental es:

- Todas las veces después cepillarse los dientes
- Casi siempre después cepillarse los dientes.
- Ocasionalmente después cepillarse los dientes
- Casi nunca después cepillarse los dientes
- Nunca después cepillarse los dientes.

19. ¿El uso de los colutorios o enjuagues bucales deben ser indicado por el profesional?

SI (X) No ()

20. ¿Los colutorios o enjuagues bucales deben ser de uso permanente?

SI () No (X)

ANEXO 2

Nombre _____ Edad _____

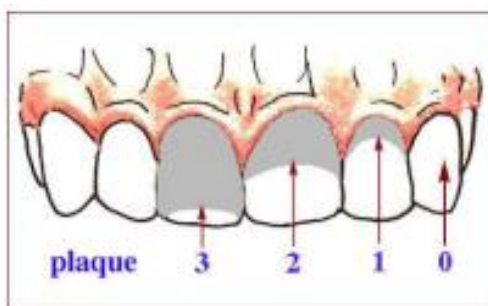
Sexo _____ Grado _____

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO I.H.O.S GREENE Y VERMILLONN

1. Índice de desechosbucales (DI-S)

16 Vestibular	11 Vestibular	26 Vestibular
Lingual 46	Vestibular 31	Lingual 36

Valor clínico	
Adecuado	0.0 – 0.6
Aceptable	0.7 – 1.8
Deficiente	1.9 – 3.0



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

FICHA ODONTOLÓGICA

CENTRO ASISTENCIAL				LOCALIDAD				N° H.C.							
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				AUTOGENERADO			
FECHA EXAMEN		G. INST/PROFESIONAL/OCUPACIÓN				LUGAR DE NACIMIENTO				SEXO		EDAD		FECHA NACIMIENTO	
ANAMNESIS															
MOTIVO CONSULTA															
TIEMPO DE ENFERMEDAD, FORMA DE INICIO, EVOLUCIÓN, SIGNOS Y SÍNTOMAS															
Antecedentes Personales:															
Antecedentes Odontostomatológicos:															
Antecedentes Familiares:															
¿ Ha tenido alguna complicación por anestesia ?				Si		No		No sabe		Observaciones:					
¿ Es alérgico a algún medicamento ?				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
¿ Es Ud. propenso a hemorragias ?				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
EXAMEN CLÍNICO															
Ex. ExtraOral		N	P	Observaciones				Ex. IntraOral		N	P	Observaciones			
Cara								Labios				Frenillo			
Cuello								Carrillos				Paladar Duro			
Piel								Fondo Surco Vest.				Paladar Blando			
Ganglios								Encia				Lengua			
ATM								Zona Retromolar				Piso de Boca			
								Glándulas Salivales				Oclusión			
ENFERMEDAD PERIODONTAL: P. B. BLANDA () P. B. DURA () CÁLCULOS INFRA GINGIVALES () BOLSA PERIODONTAL ()															
OBSERVACIONES...															

O D O N T O G R A M A

D i a g n ó s t i c o

														Especificaciones _____ _____ _____ _____			
														Observaciones _____ _____ _____ _____			

INDICADORES DE RIESGO ESTOMATOLÓGICO

INDICE DE PLACA BACTERIANA (I.P.B.)		
<6= 1	>1<2	>2
EXPERIENCIA DE CARIES (E.C.)		
0 A 2 SUP.O.CARIAD.	6 SUPERF.OCLUSAL. CARI	>6 SUP.OC.CAR.
FRECUENCIA DE CONSUMOS DE CARBOHIDRATOS (FCCH)		
<=3V/DÍA	4 VECES/DÍA	>4 VECES/DÍA
RIESGO ESTOMATOLÓGICO (R.E)		
BAJO	MODERADO	ALTO

Indice de CPOD - ceod

C	c
P	e
O	o
D	d
Total	Total

ANEXO 3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"Escala Valorativa de conocimientos de salud bucal"

OBJETIVO:

"Conocer el nivel de conocimiento de hábitos de higiene y salud bucal"

DIRIGIDO A:

Niños de la I.E. José Carlos Mariátegui del nivel primario- Torata


APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

BERROSPI ZAMBRANO EDGARDO

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: DOCTOR

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN
Programa de salud bucal "Sonríe Feliz" para prevenir enfermedades bucodentales en niños de la I.E. "José Carlos Mariátegui". Torata 2018

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								observaciones	
					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
					SI	No	SI	No	SI	No	SI	No		
PROGRAMA DE SALUD BUCAL	SALUD GINGIVAL	Según conocimiento	1. ¿La coloración de una encía sana debe ser?	() Rosa coral () Rojo Brillante () Rojo azulada	/		/		/		/			
			2. ¿Es normal que la encía sangre durante el cepillado?	SI () NO ()	/		/		/		/			
			3. ¿Considera que el sangrado de la encía después de masticar algún alimento es normal?	SI () NO ()	/		/		/		/			
			4. ¿Cómo puedes evitar que las encías se enfermen?	() Tomando remedios momento () Comiendo mucho () Eliminando las bacterias de la boca () Masticando chicles de menta	/		/		/		/			
	PLACA DENTOBACTERIANA	Según conocimiento	5. ¿Que es la placa bacteriana?	() Una capa de flúor alrededor de los dientes. () Una capa formada por bacterias que dañan encías y dientes () Una capa formada por la pasta dental () Una capa protectora de los dientes.	/		/		/		/			
			6. ¿La presencia de calcificaciones verdosas o marrones entre el diente y la encía es normal?	SI () NO ()	/		/		/		/			
			7. ¿Podemos identificar la placa bacteriana dental aplicando sustancias colorantes a nuestros dientes?	SI () NO ()	/		/		/		/			
			8. ¿Existe placa dura y placa blanda adherida a los dientes?	SI () NO ()	/		/		/		/			
			9. ¿Cuál de las placas es difícil de remover mediante el cepillado?	Placa Dura () Placa Blanda ()	/		/		/		/			

DIMENSIÓN HIGIENE ORAL	Según conocimiento	10. ¿La pasta dental facilita la eliminación de placa dentobacteriana?	SI () NO()	/	/	/	/												
		11. Para lavarse los dientes en forma adecuada debemos tener:	() Agua y cepillo dental () Pasta dental, cepillo dental y agua. () Cepillo dental, pasta dental, hilo dental, agua () Ninguno de los anteriores.	/	/	/	/												
		12. La frecuencia correcta de cepillado dental diario como mínimo es:	() Una vez al día () Dos veces al día () Tres veces al día () Mas de tres veces al día () Ninguna vez al día	/	/	/	/												
		13. ¿Qué momento es el correcto para cepillarse los dientes?	() Antes de comer los alimentos () Después de comer los alimentos () Solo antes de dormir. () Nunca	/	/	/	/												
TECNICAS Y MEDIOS AUXILIARES	Según conocimiento	14. Marque la técnica de cepillado que conoce	() Carranza Unificada () Bass Modificada () Black Simple	/	/	/	/												
		15. El tipo de cepillo recomendado para una buena higiene es:	() Blando () Semiduro o Meciano () Duro	/	/	/	/												

		16. La clasificación del tipo de cepillo: blando, mediano y duro se basa en:	() La Flexibilidad que debe tener el mango del cepillo. () El numero de cercas por penacho que tiene el cepillo. () El tamaño de la cabeza del cepillo	/	/	/	/												
		17. ¿Qué cantidad de pasta dental debe colocarse en el cepillo?	() Que cubre todas las cerdas de cepillo (v) Que cubre la mitad de las cerdas de cepillo () Solo las punta de las cerdas	/	/	/	/												
		18. La frecuencia de uso de hilo dental es:	() Todas las veces después cepillarse los dientes () Casi siempre después cepillarse los dientes. () Ocasionalmente después cepillarse los dientes () Casi nunca después cepillarse los dientes () Nunca después cepillarse los dientes.	/	/	/	/												
		19. ¿El uso de los colutorios o enjuagues bucales deben ser indicado por el profesional.	SI () NO()	/	/	/	/												
		20. ¿Los colutorios o enjuagues bucales deben ser de uso permanente	SI () NO()	/	/	/	/												


 FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"Escala Valorativa de conocimientos de salud bucal"

OBJETIVO:

"Conocer el nivel de conocimiento de hábitos de higiene y salud bucal"

DIRIGIDO A:

Niños de la I.E. José Carlos Mariátegui del nivel primario- Torata

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Ordoño Alca José

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister Administración Educación

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"Escala Valorativa de conocimientos de salud bucal"

OBJETIVO:

"Conocer el nivel de conocimiento de hábitos de higiene y salud bucal"

DIRIGIDO A:

Niños de la I.E. José Carlos Mariátegui del nivel primario- Torata

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

C.D. JUAREZ VIZCARRA CESAR

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

DOCTOR

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO: Programa de salud bucal “Sonríe Feliz“ para prevenir enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES / DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿En qué medida el Programa de salud bucal “Sonríe Feliz“ influye en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar si el Programa de salud bucal “Sonríe Feliz“ influye significativamente en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>El Programa de salud bucal “Sonríe Feliz“ influye significativamente en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018.</p>	<p>VARIABLE 1.</p> <p>PROGRAMA DE SALUD BUCAL</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre Medidas preventivas en Salud Bucal • Examen bucal 	<ul style="list-style-type: none"> • TIPO DE INVESTIGACIÓN: Este estudio será pre experimental, prospectivo, comparativo con intervención. Nivel de investigación explicativo • DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo Correlacional <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 <--> R </pre> </div>

			<p>VARIABLE 2:</p> <p>PREVENIR ENFERMEDADES BUCODENTALES</p>	<p>Experimental</p> <ul style="list-style-type: none"> • METODO DE INVESTIGACION: Cuantitativo y cualitativo • POBLACION: La población estuvo constituida por todos los alumnos de la institución educativa I.E. “José Carlos Mariátegui”, niños y niñas de 6 años a 13 años de edad que estudian dentro del ciclo escolar. • MUESTRA: Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Constituido por 170 niños y niñas estudiantes en la I.E. “José Carlos Mariátegui” • TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018?</p> <p>2. ¿Cuál es la situación actual de las enfermedades bucodentales en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”,</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>1. Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018.</p> <p>2. Diagnosticar la situación actual de las enfermedades bucodentales en los niños de la I.E. “José</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>1.El nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, es deficiente.</p> <p>2.La situación actual de las enfermedades bucodentales en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018, es deficiente.</p>	<p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del conocimiento en la prevención de caries dental y prevalencia de caries dental 	

<p>Torata 2018?.</p> <p>3. ¿Cuál será el nuevo diagnóstico sobre enfermedades bucodentales, posterior a la aplicación del programa “Sonríe Feliz”, en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018?.</p> <p>4. ¿Cuál será las diferencias significativas del antes y después de la aplicación del Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para disminuir las enfermedades</p>	<p>Carlos Mariátegui”, Torata 2018.</p> <p>3.Diagnosticar sobre enfermedades bucodentales, posterior a la aplicación del programa “Sonríe Feliz”, en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018?.</p> <p>3. Comparar si existe diferencias significativas del antes y después de la aplicación del Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para disminuir las enfermedades bucales</p>	<p>3.El nuevo diagnóstico sobre enfermedades bucodentales, posterior a la aplicación del programa “Sonríe Feliz”, en los niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018 indica una mejora en la salud bucal.</p> <p>4.Existe diferencias significativas del antes y después de la aplicación del Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para disminuir las enfermedades bucales de los niños de I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Encuesta ➤ Índice de CPOD ➤ Índice de IHO <p>● METODOS DE ANALISIS DE DATOS Se procederá a recolectar información, a transcribir y tabularla, se centralizará información, organizarla y cuantificarla de modo que una vez que utilicemos los gráficos nos permitirá una mejor comprensión del contenido de la información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilizaremos diseño en tortas, para visualizar el porcentaje de la recaudación de impuesto predial en la Municipalidad Provincial. ➤ Utilizaremos barras indicadoras para medir el comportamiento de las recaudaciones del impuesto predial en la Municipalidad. ➤ Utilizaremos cuadros de frecuencias, diagramas, estadígrafos. ➤ Y otros para esclarecer y para mejor entender de los métodos de análisis de datos.
--	---	---	--	--

<p>bucales de los niños de I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018?.</p>	<p>de los niños de I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018.</p> <p>4. Diseñar un programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para la reducción de enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018.</p>			
---	--	--	--	--

ANEXO 5

MATRIZ DE OPERALIZACION DE VARIABLES

TÍTULO: Programa de salud bucal “Sonríe Feliz“ para prevenir enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACION
<p>VARIABLE 1. Independiente</p> <p>PROGRAMA DE SALUD BUCAL</p>	<p>Conjunto de actividades que permite que el niño y niña conozca su realidad, para que la entienda, reflexione y posteriormente participe resolviendo problemas de salud bucodental y tenga la necesidad de prever y optar medidas de control. Dichas medidas de control vienen a hacer los hábitos de higiene los cuales disminuyen la placa dental y evitan la instalación de enfermedades bucales para desarrollar. (43)</p>	<p>Conjunto de actividades educativas- preventivas debidamente organizadas y secuenciadas, dirigido a niñas y niñas de educación primaria para resolver sus problemas de salud bucodental y disminuir el índice de higiene oral y por ende la prevalencia de caries</p>	<p>Sesiones educativas de higiene y salud bucal</p> <p>Construcción del aprendizaje de hábitos de higiene</p> <p>Construcción del aprendizaje de hábitos alimenticios</p>	<p>Señala en un conjunto de alimentos los que ayudan a mantener sanos sus dientes.</p> <p>Mencionar la importancia de los dientes.</p> <p>Mencionar la forma como se acumula la placa bacteriana</p> <p>Mencionar las enfermedades bucodentales</p> <p>Mencionar la importancia de mantener limpio dientes</p> <p>Mencionar la técnicas de cepillado</p>	Nominal
	<p>Hay diferentes enfermedades de la boca,</p>	<p>Medidas de control, que utilizan</p>	<p>Conocimiento de salud bucal y</p>	<p>Según</p>	

VARIABLE 2 Dependiente PREVENIR ENFERMEDAD BUCODENTAL	los dientes y las encías que pueden causar deterioro, dolor, sangrado y pérdida de dientes. Las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas. (1)	elementos físicos y químicos para retirar y controlar la placa bacteriana por medio del índice de higiene oral, el cual expresa cuantitativamente la presencia de placa bacteriana y miden los niveles de higiene bucal, así como medir la prevalencia caries dental	enfermedades bucodentales. <ul style="list-style-type: none"> • Salud gingival • Placa bacteriana • Higiene Oral • Técnicas y medios auxiliares 	conocimiento Bueno : mayor al 75% de aciertos (más de 15 puntos) Regular : mayor al 50% y menor al 75%de aciertos (de 11 a 15 puntos) Deficiente : igual o menor del 50% de aciertos (igual o menos de 10) Preprueba	De razón
			Índice de caries $c + e + o$ $ceo = \frac{\text{Nº individuos estudiados}}{\text{Nº de piezas examinadas}}$	Postprueba CPO-D Ceo-d Nivel de severidad Muy bajo = 0.0-1.1 Bajo = 1.2-2.6 Moderado = 2.7-4.4 Alto = 4.5-6.5 Alto muy alto = Mayor a 6.6	
			índice de higiene oral simplificado $\frac{\text{nº de 1/3 sombreados en rojo}}{6(\text{n de piezas examinadas})}$	IHO- Pre IHO-Post Grados: Deficiente= 1.9– 3.0 Aceptable = 0.7 – 1.8 Adecuado = 0.0 – 0.6	

ANEXO 6



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”
“Año del fortalecimiento de la atención primaria en EsSalud”



CARTA N° 04 S-ODONT.-PIITORATA- RAMOQ-ESSALUD-2018

Torata, 22 de junio del 2018

Señor:

Prof. Alfredo Pedro Condori Amaru
DIRECTOR DE LA I.E. JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI
Presente. -

ASUNTO: Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para reducción de enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la comunicarle que el CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II TORTA- ESSALUD, realizará un programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para la reducción de enfermedades bucodentales, consistente en un conjunto de actividades a cargo de los profesionales del servicio de odontología, orientadas a fomentar y practicar estilos de vida saludables. Es tal el motivo por el que, en afán de disminuir la prevalencia e incidencia de la caries y enfermedad periodontal, solicito nos permita acceder al alumnado de I.E. José Carlos Mariátegui de Torata para poder brindarle las atenciones ofertadas en el paquete de salud odontológica detallada a continuación:

- Consulta odontoestomatológica de prevención
- Enseñanza de técnica de cepillado
- Educación para salud bucal
- Tamizaje de salud bucal
- Topicación de flúor

Sin otro particular, quedo de usted, haciendo llegar mis sentidos de aprecio y especial estima.

Atentamente,


Mabel Cuapla Ventura
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 41401
EsSalud

MDCV-CAPIITORATA
CC.ARCHIVO

www.essalud.gob.pe

AA HH La Pascana s/n

Torata - Moquegua
T. 953689597

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, con
DNI....., representante del
niño(a)..... de..... años de edad, asistente a la
Institución Educativa Primaria José Carlos Mariátegui, doy mi consentimiento para
el llenado de la guía de observación para la determinación del Índice de Higiene
Oral Simplificado(IHO-S). Entiendo que esta recolección de datos forma parte de
un estudio realizado por la Cirujano Dentista Mabell Cuayla Ventura, a fin de
proponer el Programa preventivo de salud bucal “Sonríe Feliz” dirigido a los
alumnos de la Institución Educativa Primaria José Carlos Mariátegui durante el
año 2018. Entiendo que la participación en este estudio es voluntaria y puedo
retirarme cuando lo considere necesario, sin que ello implique algún tipo de
represalia. Asimismo, sé que el seguimiento este estudio puede ser usado con
fines académicos. Igualmente soy consciente que los resultados de este estudio
me serán proporcionados si los solicito y que la C.D. Mabell Cuayla Ventura
resolverá mis preguntas acerca de la investigación.

FIRMA Y DNI DEL PADRE DE
FAMILIA O APODERADO

FIRMA Y DNI DE LA
INVESTIGADORA

ANEXO 7

PROGRAMA DE SALUD BUCAL “SONRÍE FELIZ” PARA REDUCCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS DE LA I.E. “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Ámbito de Intervención: Institución Educativa primaria José Carlos Mariátegui.

1.2. Lugar: Distrito de Torata

1.3. Fecha del Evento: Fecha de Inicio: 22 Junio 2018 Fecha de término: 25 de julio 2018

1.4. Duración del evento: 1 mes. Fueron 2 sesiones educativas dadas dos veces por semana, la cuales tuvieron una duración de 15 minutos cada una.

1.5. Población beneficiaria: Estudiantes de la Institución Educativa primaria José Carlos Mariátegui.

1.6. Investigadora: C.D. Mabell Dayanni Cuayla Ventura

2. INTRODUCCIÓN

El programa de educación y promoción de la salud bucal comprende un conjunto de instrucciones y actividades diseñadas para proteger y promover la salud bucodental.

Las enfermedades bucodentales se inician desde la infancia, siendo la caries la de mayor prevalencia en la niñez.

En consecuencia el único camino que se vislumbra para resolver la problemática es la prevención, siendo los niños la mejor etapa para crear hábitos adecuados de higiene bucal y alimentación.

Educación sanitaria en la escuela

Según Cuenca (2013) el programa de EpS en la escuela es el más eficaz y rentable de todos los programas. La escuela es el contexto ideal para desarrollar

actividades de aprendizaje a todos los niveles, lo que incluye también los hábitos relacionados con la salud oral. La idoneidad de este entorno se debe a la cobertura y la duración de las intervenciones, que permiten llegar a escolares durante un período prolongado de tiempo. El niño es un individuo en proceso de formación física, mental y social, con un gran potencial de aprendizaje y asimilación de hábitos, por lo que, en definitiva, se trata del educando más receptivo (p.217). En este estudio el ámbito de educación fue la escuela pero impartido a los padres de familia, puesto que ellos a su vez inculcaran a sus hijos preescolares los hábitos de salud oral.

Control de la Placa Bacteriana

La placa bacteriana, es considerada como uno de los principales agentes etiológicos de la caries dental; así lo han confirmado expertos en materia de salud bucal como Higashida (2008), Cameron y Widmer (2011); por ello, es importante educar a los padres en relación a los métodos destinados a eliminarla, es decir, las técnicas adecuadas de cepillado dental. Idealmente, según los autores citados anteriormente, es en la familia donde se debe enseñar al niño/a cómo cepillarse, así como a emplear el hilo dental; sin embargo, es un error común pensar que estos cuidados deben reservarse a la dentición permanente, cuando lo cierto es que la misma va a depender en gran medida de la atención que se haya prestado a la temporal y, por tanto, es imprescindible eliminar tales mitos y fomentar en la familia los conocimientos dirigidos a velar por la higiene bucal de sus hijos/as lo más precozmente posible, si es posible antes de iniciarse la erupción dental, de forma tal que acepten y se acostumbren a ella como una rutina normal, ayudándoles hasta que hayan adquirido la destreza manual necesaria para realizarlas en forma autónoma.

La Educación para la Salud es un proceso que consta de dos partes importantes e interdependientes, una primera parte se compone del aprendizaje de conocimientos sanitarios que también incluye actitudes, valores y experiencias relevantes para la vida de los padres y sus hijos, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud. Es además, una acción que tiende a responsabilizarlos, tanto de su propia salud como la de su familia y la del grupo social al que pertenecen. La segunda parte ayuda a los padres de

familia a elegir y tomar decisiones sobre conductas preventivas y aprender a ponerlo en práctica toda la vida. Tomando estos criterios como fundamento, en este estudio se propuso un Programa Educativo sobre salud bucal, para mejorar el nivel de conocimiento de los padres de niños de etapa preescolar sobre este tema, que constituye una población que requiere atención en este aspecto.

3. JUSTIFICACIÓN

La deficiente higiene bucal, el alto índice de caries y la errónea creencia de que tienen que ir al odontólogo solo cuando hay dolor, indica la importancia de fomentar la salud bucal desde temprana edad para que tengan el conocimiento sobre el valor de una buena salud bucal y sepan cuidar sus dientes temporales pero sobre todo los definitivos que son aquellos que los acompañaran por el resto de su vida si saben como cuidarlos.

4. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Determinar el efecto de la aplicación del Programa Educativo Y Crear condiciones para mejorar la salud bucal en los niños de la I.E. José Carlos Mariátegui del nivel primario

Objetivos específicos:

- Sensibilizar a los participantes sobre la importancia del cuidado y prevención de la salud bucal
- Describir a los participantes las técnicas correctas de higiene bucal.
- Exponer a los participantes tratamientos preventivos en salud bucal.
- Explicar a los participantes la etiología y proceso de la caries dental.
- Demostrar a los participantes la importancia de los hábitos alimenticios para preservar la salud bucal.

5. METAS DE LA PROPUESTA

- Conseguir que los niños adquieran hábitos de higiene y alimentación adecuados

- Fomentar a los niños la enseñanza y práctica de buenos hábitos higiénicos y alimenticios.
- Provenir el riesgo de caries dental en los niños de la IE José Carlos Mariátegui de Torata
- Fomentar a los niños la enseñanza y práctica de buenos hábitos higiénicos y alimenticios.
- Prevenir el riesgo de caries dental en los niños de la IE José Carlos Mariátegui de Torata

SESIONES DE APRENDIZAJE N° 01

I. DATOS INFORMATIVOS

1. Tema: identificamos los alimentos que nos ayuden a mantener sanos los dientes
2. I.E.: José Carlos Mariátegui
3. Tiempo: 15 min
4. Fecha: 21 y 22 de junio del 2018

II. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES

Área	competencia	Capacidades	Capacidades contextualizada	indicador
Conservación de la salud	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y cuidado de la boca, reconociendo su importancia para conservar la salud	Reconoce alimentos nutritivos y no nutritivos, para el cuidado de los dientes.	Reconoce alimentos nutritivos y no nutritivos, para el cuidado de los dientes: La lonchera recomendable y el consumo de golosinas	Señala en un conjunto de alimentos los que ayudan a mantener sanos sus dientes

III. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnicas e instrumentos de Evaluación	Material
Inicio (motivación)	Se presentará a los niños imágenes de un niño que come golosinas. Con			Rotafolio laptop

	<p>el fin que ellos comenten lo que van observando.</p> <p>Se rescata sus saberes previos.</p> <p>¿Qué observamos?</p> <p>¿Qué alimentos consumimos en casa? ¿Cuáles son los alimentos nutritivos y cuáles no?</p>		Observación	
Proceso	<p>Se les formulara preguntas y mediante las imágenes señalaran los alimentos nutritivos y los alimentos no nutritivos : mencionando la importancia para el cuidado de los dientes</p>		Observación	Rotafolio
Términos	<p>Se les entregaran afiches y trípticos de información de alimentos nutritivos y los que perjudican a los dientes</p>			

SESIONES DE APRENDIZAJE N° 02

IV. DATOS INFORMATIVOS

5. Tema: Hábitos de higiene, importancia de mantener limpios los dientes
6. I.E.: José Carlos Mariátegui
7. Tiempo: 45min
8. Fecha: 21 y 22 de junio del 2018

V. SELECCIÓN DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES E INDICADORES

Área	competencia	Capacidades	Capacidades contextualizada	indicador
Conservación de la salud	Practica con agrado hábitos de alimentación, higiene y cuidado de la boca, reconociendo su importancia para conservar la salud	Reconoce los dientes y su importancia	Reconoce los buenos hábitos de higiene bucal y la importancia de los dientes Reconoce las enfermedades bucodentales	Mencionar la importancia de los dientes. Mencionar la forma como se acumula la placa bacteriana Mencionar las enfermedades bucodentales Mencionar la importancia de mantener limpio dientes Mencionar la técnicas de cepillado

II. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS

Momento	Acciones (estrategias)	Indicadores	Técnicas e instrumentos de Evaluación	Material
Inicio (motivación)	<p>Se presenta a los niños una maqueta de la boca y sus partes.</p> <p>Se les presenta imágenes de un diente y sus partes</p> <p>Se les hizo reconocer como detectamos la placa bacteriana</p> <p>Se les presentara imágenes de las enfermedades bucodentales</p> <p>Se les enseñara las técnicas de cepillado y medios auxiliares para tener buenos hábitos de higiene bucal</p>		Observación encuesta	Rotafolio laptop

<p>Proceso (construcción del aprendizaje)</p>	<p>Se pide la intervención de los niños para la identificación de las partes de un diente y la identificación de la boca sana</p> <p>Con la ayuda de una maqueta se sintetiza que son los dientes, sus funciones , las técnicas correctas de cepillado y la importancia de mantenerlos limpios</p>	<p>Mencionar la importancia de los dientes</p> <p>Mencionar la placa bacteria</p> <p>Mencionar las enfermedades bucodentales</p> <p>Mencionar la importancia de una buena técnica de cepillado</p>	<p>Observación</p>	<p>Rotafolio Maqueta</p>
<p>Términos</p>	<p>Se les entregaran afiches y trípticos de información sobre la buena salud bucal</p> <p>Se les hace entrega de cepillos y pastas dentales</p>			

ANEXO 9

APLICANDO LA PRE PRUEBA DE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE Y SALUD BUCAL



EXAMEN ODONTOLÓGICO Y EXAMEN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA



APLICACIÓN DEL PROGRAMA PREVENTIVO “SONRÍE FELIZ” - SESIONES DE APRENDIZAJE



APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR



ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO





ENTREGA DE CEPILLOS Y PASTA DENTALES



POS PRUEBA – DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “SONRÍE FELIZ”



IHO – DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “SONRÍE FELIZ”

