



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS**  
**SERVICIOS DE LA SALUD**

Diseño de un programa de salud bucal para los adultos mayores del Programa  
Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas. 2020

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Br. Cieza Fernández, Tito (ORCID: 0000-0003-1230-838X)

**ASESOR:**

Mg. Córdova Sotomayor, Daniel Ángel (ORCID: 0000-0001-7373-2091)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Servicios de Salud

**LIMA – PERÚ**

**2020**

### **Dedicatoria**

En primer lugar a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerza para seguir adelante, a mis padres por haberme forjado la persona que soy en la actualidad, mucho de mis logros se les debo a ustedes, a mi hermano por el apoyo incondicional y a mi enamorada Anita por ayudarme a cumplir este objetivo.

### **Agradecimiento**

A mi asesor Mg. Daniel Córdova Sotomayor por la orientación y ayuda brindada. Al Ing. Jorge Luis Salazar Meléndez Promotor territorial amazonas -zona II Programa Nacional de Asistencia Solidaria - pensión 65-, por brindar la autorización de aplicar las encuestas en dicha institución.

## **Página del Jurado**

### **Declaratoria de autenticidad**

Yo, estudiante de posgrado de la Universidad César Vallejo, sede/filial Lima Norte; declara que el trabajo académico titulado Diseño de un programa de salud bucal para los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas. 2020. presentado en 78 folios para la obtención del grado de Maestría en Gestión de los servicios de la Salud mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, agosto del 2020



.....

Tito Cieza Fernández

DNI N° 43585253

## Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Indicé de tablas	viii
Indicé de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción	01
II. Método	15
2.1. Tipo y diseño de investigación	15
2.2. Operacionalización de variables	15
2.3. Población, muestra y muestreo	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de los datos, validez y confiabilidad	17
2.5. Procedimiento	20
2.6. Método de análisis de los datos	20
2.7. Aspectos éticos	20
III. Resultados	21
IV. Discusión	28
V. Conclusiones	35
VI. Recomendaciones	36
Referencias	37
Anexos	44
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumento	47
Anexo 3: Diseño de un programa de salud bucal para los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas. 2020	50
Anexo 4: Validez de contenido	66

Anexo 5: Base de datos de confiabilidad de la variable conocimiento sobre salud bucodental	68
Anexo 6: Base de datos del estudio	70
Anexo 7: Autorización	76

## Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable Conocimiento sobre salud bucodental	16
Tabla 2	Escalas y baremos de la variable conocimientos de salud bucodental	18
Tabla 3	Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento de la variable Conocimiento sobre salud bucodental	19
Tabla 4	Niveles de la variable salud bucodental	21
Tabla 5	Niveles de la dimensión caries dental	22
Tabla 6	Niveles de la dimensión Enfermedad gingivoperiodontal	22
Tabla 7	Niveles de la dimensión Erupción y presencia de dientes permanentes en la cavidad bucal	23
Tabla 8	Niveles de la dimensión la dimensión higiene bucal	24
Tabla 9	Niveles de la Cariogenicidad de ciertos alimentos	25
Tabla 10	Niveles de la dimensión Acción del flúor en la cavidad bucal	26



## Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Niveles de la variable salud bucodental	21
Figura 2	Niveles de la dimensión caries dental	22
Figura 3	Niveles de la dimensión Enfermedad gingivoperiodontal	23
Figura 4	Niveles de la dimensión Erupción y presencia de dientes permanentes en la cavidad bucal	24
Figura 5	Niveles de la dimensión la dimensión higiene bucal	25
Figura 6	Niveles de la Cariogenicidad de ciertos alimentos	26
Figura 7	Niveles de la dimensión Acción del flúor en la cavidad bucal	27

## Resumen

La investigación lleva por título Diseño de un programa de salud bucal para los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas. 2020 y el objetivo fue diseñar un programa de salud bucal para los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas. 2020.

En cuanto a la metodología se consideró el método empleado fue el hipotético deductivo, porque plantean problemas para el surgimiento de hipótesis alternativas con el fin de deducir observaciones de fenómenos de estudio, su finalidad fue básica, porque tiene su origen en un marco teórico permaneciendo en él; según el número de mediciones, fue transversal porque no hay ningún tipo de interferencia se ejecutara una sola medición a la variable, Según el tiempo de ocurrencia, fue prospectivo porque se recolecta la información en medida que los fenómenos, el diseño fue no experimental, porque no tiene especificación aleatoria, grupo de comparación o manipulación de la variable, el nivel fue descriptivo porque especifican las características, propiedades y perfiles importantes de grupos.

La investigación concluyó que en cuanto a la salud bucodental, el 11.3% presentan un nivel insuficiente, el 77.5% presenta un nivel aceptable y el 11.3% presenta un nivel bueno y el diseño del programa de salud bucal contribuirá en mejorar la salud bucal.

**Palabras claves:** salud bucodental, caries dental, Enfermedad gingivoperiodontal

## **Abstract**

The research is titled Design of an oral health program for Older Adults of the Pensión 65 Program in Lonya Grande Amazonas. 2020 and the objective was to design an oral health program for the Older Adults of the Pensión 65 Program in Lonya Grande Amazonas. 2020.

Regarding the methodology, the hypothetical deductive method was considered, because they pose problems for the emergence of alternative hypotheses in order to deduce observations of study phenomena, their purpose was basic, because it has its origin in a theoretical framework remaining in he; According to the number of measurements, it was cross-sectional because there is no type of interference. A single measurement was carried out on the variable. According to the time of occurrence, it was prospective because the information was collected as the phenomena, the design was non-experimental, it has no random specification, comparison group or manipulation of the variable, the level was descriptive because they specify the characteristics, properties and important profiles of groups.

The investigation concluded that regarding oral health, 11.3% present an insufficient level, 77.5% present an acceptable level and 11.3% present a good level and the design of the oral health program will contribute to improve oral health.

**Keywords:** oral health, dental caries, gingivoperiodontal disease

## **I. Introducción**

La salud bucal juega un papel fundamental en la salud general del ser humano, es importante para tener una buena calidad de existencia, contribuye a masticar, tragar y fonación. Diversas investigaciones han demostrado que puede haber una relación entre la salud oral y las enfermedades sistémicas que consisten en enfermedades cardíacas, diabetes, enfermedades respiratorias. Se establece la función vital de la aptitud oral para preservar la buena salud. Así que Kearns (2019) dijo que la prevención de la caries dental (caries), una de las enfermedades persistentes más comunes en todo el mundo, exige la implementación mundial de la directriz de la OMS sobre el consumo de azúcares.

Las enfermedades orales se encuentran entre las enfermedades más prevalentes a nivel mundial y tienen graves cargas económicas y de salud, lo que reduce en gran medida la calidad de vida de los afectados. Las enfermedades orales más prevalentes y consecuentes a nivel mundial son la caries dental (caries dental), la enfermedad periodontal, la pérdida de dientes y el cáncer de los labios y la cavidad oral. En este primero de dos artículos de una Serie sobre salud bucal, describimos el alcance de la epidemia mundial de enfermedades bucales, sus orígenes en términos de determinantes sociales y comerciales, y sus costos en términos de bienestar de la población y el impacto social (Peres, 2019 y Watt, 2019).

Al respecto Feinberg (2019) manifestó en la declaración de la Asociación Dental Americana ante el Subcomité de Trabajo, Salud y Servicios Humanos, Educación y agencias relacionadas, Comité de Asignaciones, Cámara de Representantes de EE. UU. Sobre la necesidad de más investigación sobre las relaciones entre dieta, nutrición y salud bucal. La International Association for Dental Research (2019) manifestó que, en algunos países Como parte de su misión, la IADR fomenta la participación de corporaciones en el fomento de la investigación dental, oral y craneofacial en todo el mundo. Muchas de estas entidades eligen apoyar a la RID a través de la membresía de la Sección Corporativa. A través de la Sección Corporativa, su organización tiene la oportunidad de promover la investigación dental y tener una voz activa en la dirección de la Asociación.

Al respecto existen diversas opiniones: La sociedad envejece rápidamente, el aumento dentro del rango de seres humanos mayores de 60 años es el componente de la población que caracteriza las modificaciones demográficas de hoy en día, colectivamente con la tasa de entrega más baja. Vivimos dentro de la edad de envejecer (Barrio, Sexto, Barrio y Quiñones, 2009, P84).

A medida que los humanos envejecen, me resulta más importante atender mi esmalte y si tienen un comportamiento de higiene bucal adecuado, sus dientes pueden durar toda la vida. Hay cambios dentro de la boca a medida que uno envejece, enfermedades orales que incluyen caries dental y enfermedades periodontales, la superioridad es excesiva y sus consecuencias no son las mejores corporales, sino también sociales, financieras, psicológicas, que afectan severamente la multa de la existencia. Personas. Durante la vejez, puede enfrentar cambios en su estado de forma oral, incluso suponiendo que se cepille y use hilo dental con frecuencia. El uso de prótesis dentales, la toma de medicamentos y los trastornos generalizados de la condición física son comúnmente comunes dentro de los ancianos. (Robles y Sotacuro, 2018).

Es vital saber que el adulto mayor generalmente tiene una o más dolencias continuas que involucran deterioro físico o intelectual, con problemas psicosociales asociados y / o derivados de tratamientos farmacológicos, que requerirán un tratamiento clínico y dental especial, esta población sufre de enfermedades continuas a causa de que las hierbas envejecen (Chaves, Manrique y Manrique, 2014, P200).

León y Giacaman (2016), dentro de los últimos 30 años, han desarrollado una técnica demográfica multiplicada y antigua sin precedentes históricos. Actualmente, Chile es

Considerado uno de los lugares internacionales con "edad avanzada superior" y se espera que hasta 2025 tenga la mejor tasa de envejecimiento en el área, como una forma de manejar esta situación moderna y velar por el estado de cosas que se está volviendo viejo Podría observar una tendencia comparable. En los próximos años, Chile desarrolló una política integral de envejecimiento de alta calidad para el período 2012-2025. La cobertura de este país ofrece un marco regulatorio, a partir del cual se establecen normas públicas para el diseño y la implementación del desarrollo efectivo de la alta edad de vida satisfactoria. En el lugar de la salud, Chile tiene una aplicación de acondicionamiento físico para ancianos, aunque lamentablemente dentro del lugar dental es inadecuado.

Gonzales, Madrazo, Abreu, Osorio y Mena (2012) en Cuba Al descubrir la experiencia de las enfermedades orales primarias y los elementos de riesgo relacionados en adultos mayores. Como último resultado, 75. Cinco% declararon de caries dental; El 84.1% ignora los terribles efectos del alcohol; El setenta y seis.3% carece de información sobre la importancia de la higiene bucal y el ochenta% ya no reconoce que mantener la prótesis mal ajustada es un problema de amenaza para el cáncer oral máximo.

Calderón (2018) en Arequipa al identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud oral en adultos mayores. Como resultado, 62.3% recibió un grado bajo, cuatro.7% una etapa increíble y 0% una muy buena etapa. Los adultos mayores que eran mayores tenían un mayor conocimiento del cuidado de la aptitud oral. Conclusión: predomina el bajo nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal

En 2012, el Ministerio de Salud peruano dijo que " la rehabilitación protésica dental es la rehabilitación de las estructuras difíciles y sensibles extraviadas del área del orificio oral para reparar la apariencia única del cuerpo, es decir, la estética y la característica de la escuela de masticación.

Especifica que las enfermedades orales, que consisten en gingivitis, periodontitis, fluorosis, son uno de los elementos que determinan la caries dental, debido a la escasez de información e interés en la higiene bucal, conducta de ingesta terrible y estilos de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2012 informa que las enfermedades periodontales excesivas afectan la pérdida de dientes en el 15% - 20% de los adultos de mediana edad (35 - 35 años). Y el 30% de la población mundial con edades dedicadas entre 65 y setenta y cuatro años ya no tiene dientes naturales, un plan de alimentación terrible, alcohol, tabaquismo e higiene oral terrible, y diferentes elementos de irrigación como determinantes sociales.

(Ruiz, 2017). El Ministerio de Salud acreditó el Plan Nacional de Atención Integral para la rehabilitación oral en adultos mayores conocido como Peru Smiles 2019-2022.

Las consecuencias de una mala salud bucal, está referida en una mala calidad de salud bucal, con una población adulta mayor con caries dentales, perdida de dientes, inflamación de encías, erupciones; debido a la falta de atención, falta de campañas de prevención, de conocimiento de alimentos que son favorables y previenen las apariciones de caries dentales,

En cuanto al pronóstico, se establece que de no realizar el presente estudio con la propuesta del diseño, la población de estudio que son los ancianos de 65 años en Lonya Grande Amazonas, continuarán con los problemas de salud bucal; perdiendo la oportunidad de ofrecerles mejorar su salud y una mejor calidad de vida. Tal como lo manifiesta Odierna, Forsyth, White y Bero (2013) indicó que en la investigación en salud se debe garantizar un marco y una caja de herramientas para la capacitación en evaluación de personas con problemas de salud bucal.

En la etapa nacional, Beard (2017), mientras estudiaba el grado de comprensión de la aptitud oral aproximadamente en adultos mayores, determinó que el grado de experiencia

antes de la intervención académica cambió a malo con 77%; inmediatamente después de la intervención aumentó a bueno con 83% y después de un mes se elevó a excelente con 52.5%, el grupo de edad con el mejor nivel de información cambió a 60-69 años y en consonancia con el grado de instrucción el nivel secundario adquirió un mejor nivel de conocimiento.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2018), los adultos mayores de 60 años a más, tienen en promedio entre 19 y 27 piezas con caries dental, de las cuales 80% son extraídas o indicadas para extracción lo que sugiere una escala fuerte de caries, que genera una condición de incapacidad en fonética y masticación, perturbando el consumo nutricional en los últimos años de la vida.

La Organización de las Naciones Unidas estima que durante 2017, hay 962 millones de personas de 60 años o más, esto representa el 13% de la población de la arena. En 2030, había 1.400 millones de humanos mayores. Se espera que el número de seres humanos mayores de ochenta años se triplique en 30 años y se multiplique por siete en solo más de siete durante mucho tiempo. De 137 millones en 2017, pueden llegar a 425 millones en 2050 y 3,1 mil millones en 2100. Según esos indicadores, los problemas de aptitud oral están creciendo en proporción al aumento demográfico por lo tanto los profesionales de salud bucal tendrán que afrontar este reto, A nivel institucional el programa de adulto Mayor pensión 65, carece de programas educativos de salud bucal, por falta de conocimiento los adultos mayores no toman interés sobre el tema, y ser sectores sociales de bajo recursos económicos, son vulnerables a sufrir de enfermedades de la boca, como la caries dental, enfermedades periodontales que conllevan a la pérdida de dientes, a causa de una mala higiene bucal y el desconocimiento sobre el tema, por lo tanto esta investigación tiene como objetivo Diseñar un programa de salud bucodental para los Adultos Mayores del programa pensión 65, en Lonya Grande, Amazonas. Julio 2020.

Godoy y Rey (2019), realizaron un trabajo de investigación Experiencia en higiene oral de cuidadores de dispositivos geriátricos a largo plazo, Valparaíso en Chile. El objetivo más importante fue delinear las dimensiones de los conocimientos sobre higiene bucal en cuidadores adultos mayores institucionalizados en Eleam de Valparaíso en Chile. La investigación se convirtió en una sección descriptiva, con un patrón de 75 cuidadores voluntarios que cumplieron con los estándares de inclusión. Una encuesta validada se convirtió en aplicada para decidir su grado de experiencia, se había analizado el uso de frecuencias, el análisis exacto de Fisher y el coeficiente de correlación. Los autores concluyen que los cuidadores tienen más información sobre las características del peine, el

uso de adyuvantes y la frecuencia del tratamiento dental. La mayor parte del conocimiento es empírico, basado principalmente en su experiencia y percepción de la preocupación, la escolarización formal y las actualizaciones consistentes sobre la situación son esenciales.

Rosales, Fonseca, Batista, Rosales, García y Torres (2018), realizaron un estudio de pinturas Nivel de experiencia en salud oral y periodontal en personas mayores. En Cuba. El objetivo principal era determinar la efectividad de la intervención educativa en el grado de experiencia sobre la salud oral y periodontal en los ancianos. Se realizó una intervención educativa para 52 pacientes geriátricos del hogar de ancianos Alfredo Barea Franco, seleccionados según sus posibilidades cognitivas y conativas, durante el periodo febrero-mayo del 2018 Los resultados se probaron con la ayuda de la hipótesis de la homogeneidad eche un vistazo, a través del enfoque de Chi cuadrado no paramétrico, con un nivel de significancia de cero. Teniendo como resultado que la comprensión del bienestar oral-periodontal aumentó de 3.9% a 76%., Uso y mantenimiento de la prótesis al inicio de la acción educativa 23.08%; un padre que aumentó a 88.46% después de tres meses desde el inicio de la intervención. Los autores concluyen que la intervención académica se vuelve poderosa porque el nivel de comprensión de la salud periodontal aproximadamente en los ancianos se expandió.

Martínez, Santos, Ayala y Ramos (2016), realizaron un trabajo de investigación "Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por los Ángeles Salud" en Venezuela. El objetivo principal se convirtió en ajustar el grado de conocimiento sobre la aptitud oral para los ancianos y evaluar la auto-noción psicosocial de los ancianos con el reconocimiento de la necesidad de atención dental de acuerdo con el Índice de Evaluación de Salud Oral en Geriátrica (GOHAI). Los estudios se convierten en descriptivos, de pronóstico educativo, de intervención y evaluación. Trabajó con 24 los pacientes, una forma de serie estadística y una entrevista establecida se utilizaron, y también se llevaron a cabo cinco estrategias afectivas participativas (TAP). Se llegó a la conclusión de que se volvió viable modificar el alcance de la información de salud oral para aproximadamente la mayoría de los seres humanos. Según el comportamiento de GOHAI, más de la mitad de los ancianos necesitaban atención dental.

Agudelo, López, Alzate, López, Espinosa, Posada y Meneses (2016), realizaron un trabajo de estudio "Aptitud oral y género sobre el tema de la población de edad atendida en la comunidad de clínicas públicas de Medellín: las perspectivas del personal de salud ". El objetivo importante era descubrir las percepciones de la aptitud oral y el género cuando se



trata de la población de adultos mayores que consulta a la comunidad de establecimientos de salud pública en Medellín desde la actitud de los transportistas de salud corporal. La investigación se hizo de tipo cualitativo con un ángulo etnográfico a través de 34 entrevistas semi-dependientes con empleados que ofrecen ofertas de salud en la Empresa Social del Estado -ESE- Metrosalud. Las entrevistas han sido transcritas. Los grupos entrevistados perciben que la población de adultos mayores que consulta a la comunidad de empresas públicas en Medellín se encuentra en un escenario de vulnerabilidad social que influye en las situaciones de salud bucal. Del mismo modo, se perciben las diferencias de género asociadas. Se requieren pautas sociales para hacer cierta justicia para esta organización. De población. Las evaluaciones textuales y de contenido se hacen consistentes con las categorías de los discursos de los participantes.

Pereira, Denis, Morales, Brites, Macchi, Maidana., y Avalos, realizo un trabajo de investigación Condiciones de salud bucal en los ancianos del club geriátrico "Abue - Club" en Paraguay. Los estudios se volvieron descriptivos en el segmento de mudanza En adultos mayores de 60 años, que cubrieron el examen oral, la evaluación de saliva y una encuesta para evaluar el plan de alimentación, el comportamiento de higiene y acceder a las ofertas de acondicionamiento físico. 33. Tres% tenían edentulismo general, ochenta y tres. El 3% tenía más de la mitad de la falta de esmalte, con mayor frecuencia en las niñas (86. Nueve%). Sesenta y nueve. Cuatro% usaban prótesis, de las cuales cincuenta y seis% usaban prótesis completas. La incidencia de enfermedades periodontales se ha convertido en 66.7%, 70. Ocho% con lesiones óseas perjudiciales y billetera periodontal. El 89% de la población ofreció saliva líquida y setenta y cinco% en cantidad diaria, el grupo examinado mostró un marcado deterioro en la aptitud oral, caracterizada por edentulismo parcial y general, con la alta frecuencia de uso de prótesis totales, por lo tanto, La necesidad de promover la salud física.

Dho (2015), realizó el trabajo de estudios Experiencia en aptitud oral sobre el tema de la etapa socioeconómica en adultos en la ciudad de Corrientes, Argentina. El objetivo importante se convirtió en investigar el conocimiento de la salud oral y su datación con reputación socioeconómica en personas adultas. Los estudios se vuelven transversales. A través de una encuesta de hogares, los datos se reunieron en relación con las variables de examen. La longitud de la muestra se determinó estableciendo un grado de autoestima del 95% (381 personas). Concluye que estos efectos deben tenerse en cuenta en el diseño de las

técnicas de intervención que afectan los determinantes socioculturales del método del trastorno de salud.

En el país, Dávila y García (2019) ejecutaron el trabajo de investigación sobre Perfiles de impactos en la salud bucal de los ancianos. El objetivo cambió para decidir el perfil del impacto en la salud oral de los ancianos de las hermanas pequeñas del hogar de San José de los ancianos sin hogar Chiclayo - Perú, 2019- La investigación se volvió cuantitativa, la extensión es descriptiva, el tipo de observación se volvió prospectivo, transversal y descriptivo, el diseño se ha vuelto observacional. Cuya población cumplió cincuenta y siete años y cumplió con los estándares electorales. El método se convirtió en la encuesta, el cuestionario OHIP-14 cambió a usado, el cual se basa en 14 preguntas distribuidas en 7 dimensiones: concluyeron que el mundo de la salud oral impacta significativamente la vida extremadamente buena de los ancianos y especialmente causa dolor intelectual porque de trastornos orales

Calderón (2018), investigó sobre el grado *de conocimiento sobre cuidados de la salud oral en adultos mayores. CAP III Melitón Salas Tejada – Es salud Socabaya. Arequipa, 2018*". El objetivo Se decidió decidir el nivel de comprensión de la atención de la salud bucal que los adultos mayores tenían para la investigación. La investigación se convirtió en non-experimental y con un diseño transversal, temático y descriptivo. Trabajamos con todos los adultos mayores. Concluye que en cuanto a las edades de los ancianos tienen una data estadísticamente masiva con su grado de experiencia en el cuidado de la aptitud oral, siendo mayor en ancianos.

Barba (2017), finalizó los cuadros de investigación Intervención educativa dentro de la dimensión de información sobre aptitud oral en ancianos que asisten al centro de atención integral - CIAM - La Esperanza, Trujillo - 2017. El objetivo fue decidir la efectividad de la intervención a nivel de experiencia en salud oral aproximadamente en adultos mayores. La investigación se convirtió en potencial, longitudinal, descriptiva y experimental, con un patrón de 61 adultos mayores que han sido elegidos al azar y que cumplieron con los estándares de inclusión. Un cuestionario cambió a usado antes de, inmediatamente después y después de un mes, en el que se ejecutó el enfoque expositivo mediante el uso de rotafolios. Para el análisis del resultado final, la prueba estadística de McNemar cambió a usada, considerando un nivel de importancia del 5%. Concluye que la intervención educativa se hizo efectiva y aumentó el grado de experiencia aproximadamente en la aptitud oral en adultos mayores.

Centeno (2017), finalizó los trabajos de investigación Efecto de un enfoque educativo sobre el alcance de la comprensión de la aptitud oral aproximadamente en odontología en los pacientes del puesto de Santiago Apóstol, Comas 2017”. El objetivo fue decidir el efecto de un enfoque académico sobre el grado de conocimientos de salud oral y en odontología dentro de los pacientes de la publicación Santiago Apóstol, Comas 2017. La investigación cambió a descriptiva y el diseño se volvió pre-experimental ya que cambió a reconocido y describió las características de las variables estudiadas para aconsejar ajustes dentro de la intrincada verdad, con 550 humanos de 18 a 60 años en el puesto, mientras que su patrón se convirtió en ciento cincuenta personas. El creador concluye que el método educativo tiene un excelente impacto en el nivel de información sobre salud oral en odontología en pacientes de la publicación Santiago Apóstol en Comas 2017.

Luera (2017), realizó las pinturas de estudios Estado de salud oral y nivel de información en prevención oral de docentes del IE Particular San Pablo –Chimbote, 2017. El objetivo era definir la conexión que existe entre la nación de la salud oral y el alcance de la información en prevención oral de los docentes del IE Particular San Pablo –Chimbote, Perú 2017. Los estudios fueron de tipo correlacional cuantitativo, descriptivo y de sección transversal, para investigar los hechos, eche un vistazo a la correlación estadística de Pearson se convirtió en usado, con una muestra de 25 maestros a quienes se les realizó un cuestionario que incluye 20 objetos para medir el grado de conocimiento en prevención oral y un informe dental. Para examinar las estadísticas, se utiliza la verificación de correlación estadística de Pearson, el escritor concluye que puede haber una relación entre las variables del presente estudio.

En cuanto a la variable Conocimiento sobre salud bucodental, la salud es un derecho, responsabilidad y bienestar de todo ser humano, según Delgado (2012), la salud bucodental es un conjunto de técnicas que permite a las personas el desarrollo de conocimiento para el bienestar estructural de la cavidad bucal, evitando así las enfermedades bucodentales, mediante una buena higiene oral, utilizando una técnica de cepillado correctamente, pasta dental conjuntamente con colutorios, hilo dental y el uso de agregados que contengan flúor. El conocimiento de salud bucodental permite al individuo una adecuada higiene, que llevan a la prevención de enfermedades infecciosas crónicas, enfermedades periodontales, caries dental.

Ramírez (2009), lo define al conocimiento como el acto intencional e inconsciente para estudiar las características del elemento y con frecuencia se refieren al problema, el

Quién lo sabe, sin embargo, también se debe al factor de que este es su elemento, lo que se piensa. Ha ido creciendo de acuerdo con la evolución del pensamiento humano. El conocimiento, tal como se lo concibe hoy en día, es la transformación revolucionaria y lenta desarrollada por el hombre para reconocer a su internacional y darse cuenta de sí mismo como persona y especie.

Para Kumar, Berhura, Ramachandra, Nishat, Dash y Mohiddin (2017), el conocimiento de salud bucodental es saber cuidar nuestra boca, que estén libre de cualquier enfermedad esto indica tener una buena salud oral

En cuanto las dimensiones de Conocimiento de salud bucodental, la dimensión Caries dental según Morales y Gómez (2019), Es una enfermedad de infección multifactorial, comunicable que influye en el esmalte, destruyendo constantemente los tejidos duros. Torres, Oliva, Lecannelier (2016), la caries es una enfermedad multifactores bastante infecciosa de los tejidos dentales, que es causada por la fabricación de ácidos en biopelículas bacterianas en el piso del diente que causa la destrucción localizada de los dientes, la causa es la elevación del estreptococo. Niveles de colonización mutans debido al alto consumo de azúcar y el desarrollo defectuoso en el esmalte caducifolio.

Con respecto al indicador 1 sobre la caries dental es un trastorno, la caries dental es un trastorno infeccioso como resultado de la mala higiene bucal y el consumo de azúcares, que producen bacterias en la boca, instalaron Nuñez y García (2010):

La mala higiene oral, la halitosis, la caries dental, la placa dental y las enfermedades periodontales se deben a un comportamiento de higiene inadecuado, que incluye no dejar de cepillarse el esmalte después de cada comida, no usar enjuague bucal o hilo dental, (Almas, Hawish y Khamis, 2003).

Las bacterias son el propósito de las enfermedades infecciosas, se expanden gracias a los restos de comida que quedan dentro de la boca, y dentro de mucho tiempo causan caries y placa bacteriana, que se forman mediante el consumo de azúcar, Nuñez, Antúnez y Hernández (2013).

En cuanto al indicador 2, de los elementos posteriores que pueden ayudar a salvarle la caries dental. La adecuada higiene bucal y uso efectivo de flúor en este momento se consideraron los factores que son responsables en prevención de las caries y la promoción de la aptitud oral precisa, a través del cepillado correcto de los dientes, recorriendo al dentista regularmente y usando flúor para prevenir la caries dental. Y sesión regular con el dentista

Pitts, Zero, Marsh, Ekstrand, Weintraub, Ramos, Gomez e Ismail (2017), uso de flúor, cepillado de dientes luego de cada comida y uso a diario de hilo dental.

En cuanto al tamaño de la enfermedad gingivoperiodontal junto con la gingivitis en el paso de Torres (2010), es una infección reversible de los tejidos suaves, sangra y puede intercambiar sombra, consistencia y tamaño, la infección se debe a la aparición de gérmenes anaerobios estrictos. La exposición de los tejidos gingivales a las consecuencias de la placa dental en la inflamación del tejido, que se manifiesta con los signos y síntomas médicos de la gingivitis y otros factores que desencadenan esta irritación. Para Azacona (2010), la gingivitis es la primera etapa de la enfermedad periodontal. Lo que incluye la infección, en enfoques de infección extra grave, por lo que es capaz de destruir el tejido auxiliar de los dientes, su mejora comienza con el sangrado de las encías al cepillarse, las encías tienden a tener un tono rojizo vivo y son sensibles al tacto produce úlceras bucales sin dificultad, el propósito común máximo es debido a una deficiencia en la higiene oral, hay otros elementos junto con el embarazo, una máquina inmune deprimida, diabetes no controlada y una prótesis dental mal preparada que puede causar inflamación de las encías. . Hay algunos medicamentos junto con fenitoína, anticonceptivos, metales pesados que incluyen plomo y bismuto que están asociados con la mejora de la gingivitis, diferentes razones para la llegada de la gingivitis es la tensión, cuando considera que las personas ansiosas generan presión en las dentaduras postizas, infligiendo encías débiles y daño. La periodontitis en línea con los autores, Rojo, Flores y Arcos (2011), es una enfermedad infecciosa que causa la destrucción del hueso alveolar, provocando movilidad dental y falta de dientes.

Para la contribución del indicador a la infección de las encías, el máximo dolor de cabeza común de la higiene oral negativa es la gingivitis. Comienza afectando las encías, que podrían estar infectadas debido a la acumulación de placa y bacterias en el cuello del esmalte, lo que inflige el preocupante sangrado de las encías. La mala higiene bucal, los malos hábitos de fumar se asocian con una cadena de afecciones, lo que hace que los microorganismos aumenten y causen irritación en las encías, de acuerdo con Poudel, Griffiths, Wong, Arora, Flack, Khoo y George (2018), higiene bucal negativa , microorganismo bucal, fumar

Elementos indicadores que pueden ayudar a prevenir la irritación de las encías, tener una higiene bucal exacta nos permite salvar enfermedades inflamatorias, esto requiere un monitoreo continuo, viajar al dentista al menos dos veces cada 12 meses, usar fluoruro dental, cepillarse adecuadamente, el uso de odontología hilo dental y enjuagues bucales.,

ayúdenos a salvarle la infección de las encías, (Casals, 2005) montó una consulta normal con el dentista, cepillarse los dientes todos los días y el uso diario de hilo dental

Para la dimensión tres, la erupción y la presencia de dientes eternos en la cavidad oral en línea con Leache (2001), la erupción es un sistema fisiológico de migración de un órgano dental, desde la escala de desarrollo de la pieza dental hasta lograr el plano oclusal, dura toda la vida del diente, comprende diferentes etapas e implica el crecimiento embriológico de los dientes y movimientos de desplazamientos y acomodo en las arcadas.

El Indicador edad que comienzan a aparecer los dientes Permanentes en la boca, según, López, Nuño y García (2003), los dientes aparecen a partir de los 6 meses de edad.

El indicador, dientes permanentes pueden durar toda la vida, el diente es un órgano que puede durar toda la vida, si se cuidamos correctamente con buenos hábitos de higiene bucal y visitando periódicamente al odontólogo para prevenir ciertas enfermedades dentales, como enfermedades periodontales, caries dental y malos hábitos alimenticios que son los causantes principales de pérdida de dientes (Cornejo, 2018).

Según Rojas, Mazzini y Romero (2017), la caries y las enfermedades de encías son alteraciones más frecuentes en la salud bucal, teniendo consecuencias que va desde la destrucción del tejido dentario, necrosis palpar y posterior pérdida dental, estos factores influirán en la permanencia de los dientes en la cavidad bucal.

La dimensión 4: higiene Bucal según Giménez (2005), la boca es una de las partes multifuncional del ser humano, que sirve para comer, besar, sonreír, hablar, estornudar, etc. Tener una boca saludable se tiene que tener cuidado en sus principales elementos: Dientes, encías, lengua y glándulas salivales. La buena higiene oral es el objetivo para tener una buena salud de la boca, dientes y las encías, nos ayuda a prevenir de enfermedades como la caries dental, halitosis, enfermedades periodontales y conservar los dientes por muchos años más. Una boca enferma con caries dental, aumenta el peligro de enfermedades cardiovasculares, como el infarto agudo de miocardio, el ictus cerebral, la diabetes incontrolada y el parto prematuro.

El cuidado de la cavidad oral, consiste en tener unos buenos hábitos de higiene de la boca y consultar frecuentemente al dentista. Se recomienda barrer el esmalte al menos dos o 3 veces por la tarde con una pasta dental con fluoruro y usar hilo dental diariamente, usando un cepillo de cerdas suaves o dureza media, los cepillos eléctricos son muy efectivos para sus acciones de limpieza rotativa, garantizando la correcta extracción de la placa. . El cepillo debe reemplazarse cada 3 meses, se usa hilo dental, que pasa fácilmente entre los dientes,

está ubicado en las millas en la superficie delantera y trasera de cada esmalte para que se forme una "C" como si rodeara el esmalte. Es esencial para terminar la higiene bucal el uso de enjuagues bucales, para disminuir la cantidad de placa.

Según el Ministerio de Salud (2015), la higiene bucal de la aptitud física, al cepillarse los dientes, es fundamental para eliminar la placa bacteriana asociada con la caries dental y las enfermedades periodontales. Para la higiene de alguien, el cepillado del esmalte es una adicción diaria importante, añadiendo el uso del hilo dental a las limpiezas que contribuyen a preservar la salud de la boca. Es importante la educación dental a temprana edad, que ayuda la adquisición de estos hábitos, para proteger su salud en general.

El indicador tiempo que aproximadamente cree que es aconsejable cambiar el cepillo dental. Un cepillo dental usado por mucho tiempo, puede reducir su efectividad, dañar las encías y los dientes y tiene el potencial de propagar bacterias, por lo tanto debe eliminarse y remplazarse cada 3 meses (Talbert, 2018).

El indicador uso del hilo dental, es importante el uso del hilo dental a menos una vez al día, para eliminar la placa interproximal conjuntamente con el cepillo dental, Dho (2017)

En cuanto dimensión 5: Cariogenicidad de ciertos alimentos, según Silvina (2015), la dieta y la nutrición cumplen un papel importante en el logro y mantenimiento de una salud perfecta. Las causas de diversas enfermedades en nuestro entorno, está ligada a factores nutricionales, estas enfermedades incluyen caries dental, infarto, enfermedades cardíacas isquémica, Diabetes Mellitus, Hipertensión, obesidad y otras enfermedades en el tracto intestinal. Los azúcares están implicado en la patogénesis de la caries dental, diversos estudios epidemiológicos demuestran el consumo de azúcar con la prevalencia de la enfermedad, la frecuencia de consumo e ingesta entre las comidas es el desarrollo de la lesión cariosa, el azúcar ingerido en la dieta causa más perjuicio, cuando más pegajoso y adherente sea al diente. Al consumo de azúcar en pocos minutos se produce la disminución del PH de la placa, permitiendo la desmineralización del esmalte y facilitando el inicio del proceso carioso

Asimismo, Soto (2016), consideró a los carbohidratos como principal grupo de alimentos cariogénicos, en nuestro entorno se considera el alimento con mayor consumo el arroz, por lo tanto es uno de los principales factores de la aparición de esta patología, en los niños es muy común la ingesta de golosinas que contiene altas cantidades de azúcar, siendo este carbohidrato el principal factor de formación de caries.

Indicador los alimentos que pueden favorecer la Aparición de caries. El consumo de azúcar, como las golosinas, gaseosas, dulces tienen afecto negativo en la salud, favorecen la aparición de caries y los alimentos ricos en almidón como el arroz, papa, pasta y pan, tienen una cariogenidad muy baja puede causar menos caries que la sacarosa, WHO (2015) y Zabokova (2020) recomendó carnes y pescados, frutas frescas, mate con azúcar, verdura y ensaladas, gaseosas, jugos azucarados, huevos, leche, queso, galletitas dulces, tortas y golosinas, caramelos. Kearns, Glantz y Schmidt (2015) manifestaron que existe influencia de la industria azucarera en la agenda científica del Programa Nacional de Caries y se debe realizar campañas que informen al respecto.

Para la dimensión 6, La acción del flúor en el espacio oral, según Acosta, Palencia, Santaella y Suárez (2020), el flúor es un elemento más amplios en la naturaleza, se usa tópicamente en tratamientos de caries dental para tener casas anticariogénicas y antimicrobianos, utilizando Se ha demostrado que el flúor tiene un impacto positivo en la prevención y ha sido catalogado como una de las medidas de salud pública más relevantes del siglo XX, el uso inmoderado de flúor tienen resultados perjudiciales en el crecimiento de los dientes, puede generar un fenotipo poroso hipomineralizado de menor dureza antes de los 6 años. La saliva es el principal transporte del flúor tópico, disminuyendo la desmineralización y aumenta la mineralización del esmalte, la ingesta de fluoruros contribuye al desarrollo de la resistencia de caries durante la primera infancia, mediante la maduración pre eruptivo y el mejoramiento de la estructura del esmalte.

En relación al indicador el flúor, se considera preventiva de caries dental, se administra en niños y adulto, ayuda con la minerales dental y las densidades óseas, ayuda a disminuir el riesgo de prevalencia de caries, Miñana (2012) manifestó preservar al diente, refrescar el aliento y tener piezas dentales más blancos.

El Problema general: ¿Cuál es el diseño de un programa de salud bucodental para los Adultos Mayores de pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio, 2020? Para los problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la salud bucal para los adultos mayores de pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio, 2020? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la caries dental en adultos mayores de pensión 65, Lonya Grande Amazonas. Julio, 2020?, ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre la erupción y presencia de dientes permanentes en la cavidad bucal en los Adultos Mayores de un programa de pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio, 2020?, ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Higiene Bucal de los adultos mayores de Pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio,



2020? Problema específico 5: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Cariogenicidad de ciertos alimentos en los adultos mayores del programa pensión 65, Lonya grande, Amazonas. Julio, 2020?, ¿Cual el Nivel de Conocimiento sobre la acción del flúor en la cavidad bucal en los adultos mayores del programa pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio, 2020?

En cuanto a la Justificación teórica, esta investigación se enfocó en el estudio del conocimiento de salud bucodental en los adultos mayores, que de esta manera permitirá realizar cambios, mejorando los hábitos de higiene bucales, que les permitirá tener una salud bucal optima, contribuyendo con el bienestar de los adultos mayores, ya que las enfermedades bucales son un riesgo para esta población vulnerable, por lo que se considera un problema de salud pública.

En cuanto a la justificación práctica, esta investigación nos permitirá diseñar un programa de salud bucal en los adulto mayor de pensión 65 de Lonya grande Amazonas, sobre la importancia del conocimiento de las enfermedades bucodentales, higiene bucal y cariogenicidad de ciertos alimentos y la necesidad de crear hábitos de higiene bucal y así evitar futuras enfermedades que puedan afectar la salud de la boca, mejorando el nivel de conocimiento se lograra mejorar los hábitos higiénicos y alimenticios, que juega un papel muy impórtate en la salud del adulto Mayor, y así evitar enfermedades como la caries y gingivitis.

En cuanto a la Justificación metodológica, para lograr el objetivo de estudio y dar respuestas a las preguntas, se tomara un instrumento validado y confiable.

En cuanto al objetivo general: Diseñar un programa sobre la salud bucodental en los Adultos Mayores del programa pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio, 2020. Los Objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucodental en los adultos mayores de un programa Pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio, 2020. Definir el nivel de conocimiento sobre la caries dental en los Adultos Mayores de un Programa pensión 65, Loya Grande, Amazonas. Julio, 2020. Definir el nivel de conocimiento sobre la erupción y presencia de dientes permanentes en la cavidad bucal en los Adultos Mayores de un programa de pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio, 2020. Definir el nivel de conocimiento sobre Higiene Bucal en los adultos mayores de un programa pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio 2020. Determinar el nivel de conocimiento sobre cariogenicidad de ciertos alimentos en los adultos mayores de un programa pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio 2020. Determinar el nivel de conocimiento sobre la acción

del flúor en la cavidad bucal en los adultos mayores de un programa de pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio 2020.

## **II. Método**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación:**

El método empleado fue el hipotético deductivo, porque plantean problemas para el surgimiento de hipótesis alternativas con el fin de deducir observaciones de fenómenos de estudio, Hernández (2008) según su enfoque es una investigación cuantitativa, porque trata fenómenos medibles asignado un número atreves de técnicas estadísticas para analizar datos recogidos, teniendo como objetivo describir, explicar y control de sus causas, Sánchez (2019) según su finalidad fue básica, porque tiene su origen en un marco teórico permaneciendo en él, incrementando los conocimientos científicos sin ningún aspecto práctico de evidencia, Muntane (2010). Según el número de mediciones, fue transversal porque no hay ningún tipo de interferencia se ejecutara una sola medición a la variable en cada sujeto, Rodríguez y Mendivelso (2018). Según el tiempo de ocurrencia, fue prospectivo porque se recolecta la información en medida que los fenómenos o hechos ocurran para ser observados, Müggenburg y Pérez (2007). El diseño fue no experimental, porque no tiene especificación aleatoria, grupo de comparación o manipulación de la variable, en forma natural el investigador observa lo que ocurre sin ninguna intervención, Sousa, Driessnack y Costa (2007). El nivel fue descriptivo porque especifican las características, propiedades y perfiles importantes de grupos, personas, comunidades u otros fenómenos que se sometan a análisis y especifican eventos, hechos o situaciones, recolección de datos sobre una serie de cuestiones, efectuando mediciones sobre ellas, Cortes y Iglesias (2004). El nivel descriptivo obedece al siguiente esquema:

**M – O**

Dónde:

M: Muestra

O: Observación de la variable

### **2.2. Operacionalización de variables.**

Variable: Conocimiento sobre salud bucodental

Definición conceptual: Según Delgado (2012), la salud bucodental es un conjunto de técnicas que permite a las personas el desarrollo de conocimiento, prevención y prácticas

para el bienestar estructural de la cavidad bucal, evitando así las enfermedades bucodentales, mediante una buena higiene oral, utilizando una técnica de cepillado correctamente, pasta dental conjuntamente con colutorios, hilo dental y el uso de agregados que contengan flúor. El conocimiento de salud bucodental permite al individuo una adecuada higiene, que llevan a la prevención de enfermedades infecciosas crónicas, enfermedades periodontales, caries dental.

Definición operacional: variable cualitativa politómica de escala ordinal que es medida por un instrumento que consta de 31 ítems, 6 dimensiones y 13 indicadores, teniendo como niveles, bueno, aceptable y insuficiente.

Tabla 1.

*Operacionalización de la variable Conocimiento sobre salud bucodental*

Dimensiones	Indicadores	Escala	ítems	niveles y rango
Caries dental	Enfermedad de la caries dental		1-9	
	Factores de riesgo de la formación de caries dental			Bueno ( 22- 31)
	Prevención de caries dental			Acceptable (11- 21)
	Perdida de dientes por la caries dental			Insuficiente (0 – 10 )
	cree que es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes			
Enfermedad gingivoperiodontal	Hábitos causantes de la inflamación de encías		10-17	
	Prevención de la inflamación de encías			
Erupción y presencia de dientes permanentes en la cavidad bucal	Edad que aparecen los dientes permanentes en la boca	Ordinal politómica	18-19	
	Permanencia de los dientes			
Higiene Bucal	Tiempo de recambio de cepillo dental		20-21	
	Utilización de hilo dental			
Cariogenicidad de ciertos alimentos	Alimentos que favorecen la aparición de caries		22-30	
Acción del flúor en la cavidad bucal	Acción del flúor		31	

Fuente: Dhó, Vila y Palladin (2013)

## **2.3. Población**

### **Población**

La población objeto de estudio estará conformada por 80 Adultos Mayor De Pensión 65 Lonya Grande, Amazonas durante el mes de Julio del 2020

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

### **Técnica**

La técnica de recolección de datos empleado para la variable fue la encuesta, es la que nos permite ampliamente utilizar como procedimiento de investigación, para la elaboración, obtención de datos de manera más eficaz y rápida, (Anguita, Labrador y Campos 2003).

### **Instrumento**

El instrumento de recolección de información para la variable fue el cuestionario, el cual es un grupo de interrogantes preparado adecuadamente sobre hechos de investigación que deseamos conocer, (Corral 2010). Este instrumento Nivel de conocimientos de salud bucodental fue validado en la Universidad Nacional Noreste de Argentina, en la facultad de odontología obteniendo una validez del coeficiente de Cronbach fue de 0,86, por Dhó, Vila y Palladin (2013) Argentina y en el 2015 en la ciudad de Corrintias Argentina, obteniendo el coeficiente de Kuder Richardson de 0,604 por Dho, M. S. (2015). Este instrumento fue validado en argentina por Dho María S, Vilma G. Vila y Alberto C. Palladino en el año 2013, en pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Nordeste, que fue administrado en forma individual, Objetivo fue saber la situación de salud bucal de pacientes que acuden a la cátedra práctica, Clínica Preventiva I de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), Argentina teniendo una duración de 20 minutos. Consiste en un cuestionario de 31 ítems, 6 dimensiones y 13 indicadores, se empleó la escala de Cronbach fue de 0,86. Teniendo una fuerte confiabilidad, Valores que oscilan de 0 a 31 puntos, y los niveles de rango fueron, Bueno (22 – 31), Aceptable (11 – 21) e Insuficiente (0 – 10). Este instrumentó no fue aplicado en el Perú.

Ficha técnica del instrumento para medir la variable Conocimiento sobre salud bucodental

**Nombre del instrumento: Cuestionario para medir nivel de conocimiento**

Autor: Dho María S , Vilma G. Vila y Alberto C. Palladino

Lugar: Argentina

Fecha de aplicación: 2013

**Objetivo:** conocer la situación de salud bucal de pacientes que asisten a la cátedra práctica, Clínica Preventiva I de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), Argentina

Administrado a: Personas que acudieron a la clínica odontológica

Forma de administración : Individual

Tipo de aplicación : Aproximadamente 20 minutos

Observación: Consiste en un cuestionario de 31 ítems, 6 dimensiones y 13 indicadores, se empleó la escala de Cronbach fue de 0,86. Valores que oscilan de 0 a 31 puntos.

Tabla 2

*Escalas y baremos de la variable conocimientos de salud bucodental*

General	Cuantitativo						Cualitativo
	Dim1	Dim2	Dim3	Dim4	Dim 5	Dim 6	
21-31	7-9	6-8	2	2	7-9	1	Bueno
11-20	4-6	3-5	1	1	4-6	0	Aceptable
0-10	0-3	0-2	0	0	0-3	0	Insuficiente

**Validez**

La Validez es el dominio de resolver si el instrumento mide la cualidad que dice medir, (Argibay, 2006). Se realizará la validez de contenido, por medio de juicio de expertos conformado por maestros y/o doctores quienes evaluarán la validez del instrumento en base a los criterios de claridad, pertinencia y de relevancia. (Anexo 3)

Tabla 3

*Validez de contenido por juicio de expertos de la variable Conocimiento sobre salud bucodental*

N°	Grado académico	Nombres y apellidos	Dictamen
1	Mg	Daniel Ángel Córdova Sotomayor	Aplicable
2	Dra.	Jacqueline Céspedes Porras	Aplicable

### Confiabilidad

La confiabilidad es el grado de precisión de un instrumento, aplicando repetitivamente al mismo individuo u objeto los resultados serán iguales, (Corral, 2009). El instrumento fue obtenido mediante la consistencia interna por medio del coeficiente de Kr 20, después de utilizar una prueba piloto aplicada a 30 unidades de análisis. El instrumento de investigación fue sometido previamente a juicio de expertos y prueba de confiabilidad con Kr 20 por presentar una escala dicotómica.

$$\text{Se aplicó KR - 20 : } \text{Confiabilidad} = \frac{31}{31-1} \left\{ 1 - \frac{5.64}{50} \right\} = \left( \frac{31}{30} \right) (1 - 0.11) = (1.03)(0.89) = 0.917$$

**Interpretación:** La confiabilidad presenta un valor de alta confiabilidad con un valor de 0,917 puntos. (Anexo 4)

#### *Niveles de confiabilidad*

Rangos	Magnitud
No es confiable:	-1 a 0
Baja confiabilidad:	0,01 a 0,49
confiabilidad:	0,5 a 0,75
Fuerte confiabilidad:	0,76 a 0,89
Alta confiabilidad:	0,9 a 1

Fuente de: Ruiz Bolívar, C (2002)

## **2.5 Procedimiento**

Se coordinara con la escuela de posgrado de la Universidad Privada Cesar Vallejo, para que facilite la carta de presentación. Luego de la obtención se presentara a la oficina del Programa Pensión 65, de Lonya Grande Amazonas, luego de la aprobación de la solicitud de dicha institución, se procederá a la etapa de recolección de datos, Utilizando un formulario virtual, que fue una encuesta online de manera anónima e individual por un tiempo de 20 minutos aproximadamente, que permitirá medir, el nivel de conocimiento sobre salud bucodental, que se adjuntara el consentimiento informado y se presentara en un párrafo, con respuestas que si acepta o no el llenado del cuestionario virtual.

## **2.6 Métodos de análisis de datos**

Para el análisis estadístico se utilizará el programa estadístico SPSS Versión 24.

Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y gráficos, para luego analizar e interpretar.

### **Estadística descriptiva**

Los resultados se presentarán en tablas simples y gráficos de barras mediante frecuencias absolutas (N) y relativas (%).

## **2.7 Aspectos éticos**

Los adultos mayores que participantes en la investigación no fueron sometidos a peligro alguno. Se explicó el proceso de recolección de información. Se respaldó la confidencialidad de la información y su uso exclusivo para la presente investigación. No comprometiéndolo de modo alguno su salud física o mental.

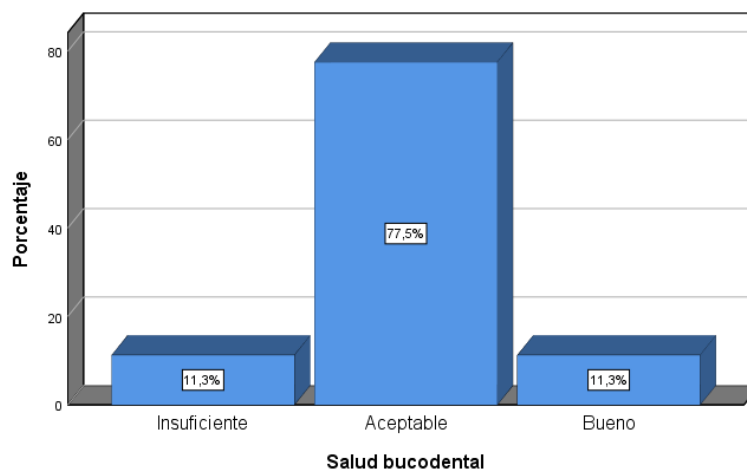
### III. Resultados

#### 3.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 4

*Niveles de la variable salud bucodental*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Insuficiente	9	11,3
	Aceptable	62	77,5
	Bueno	9	11,3
	Total	80	100,0



*Figura 1. Niveles de la variable salud bucodental*

En la tabla 4 y figura 1, en cuanto a los encuestados, el 11.3% presentan un nivel insuficiente, el 77.5% presenta un nivel aceptable y el 11.3% presenta un nivel bueno en relación a salud bucodental.



Tabla 5

*Niveles de la dimensión caries dental*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Insuficiente	8	10,0
	Aceptable	33	41,3
	Bueno	39	48,8
	Total	80	100,0

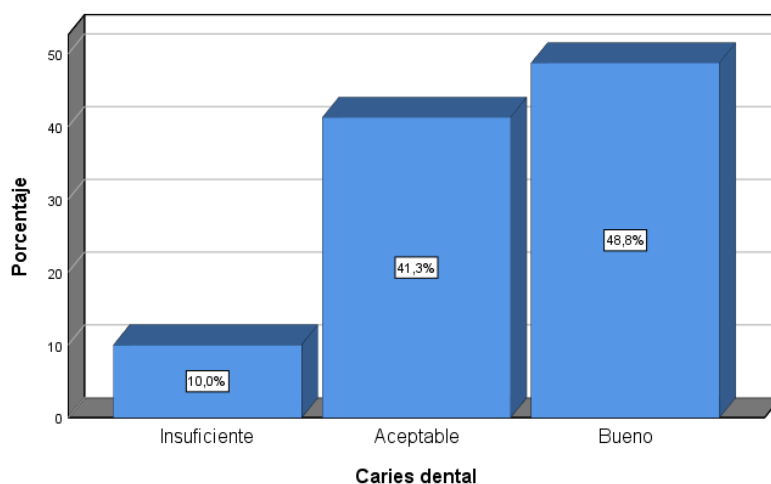


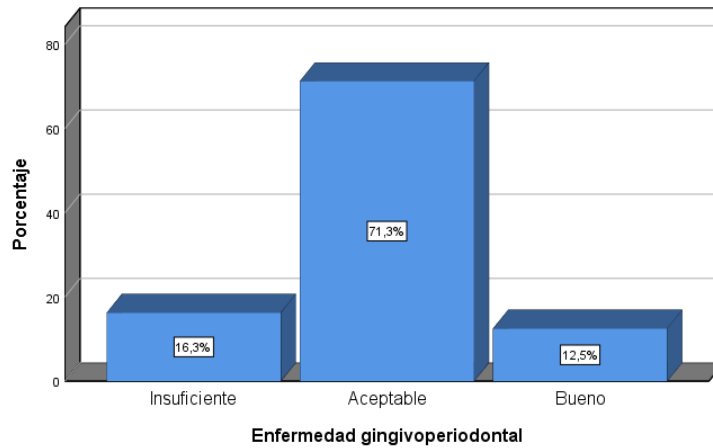
Figura 2. Niveles de la dimensión caries dental

En la tabla 5 y figura 2, en cuanto a los encuestados, el 10% presentan un nivel insuficiente, el 41.3% presenta un nivel aceptable y el 48.8% presenta un nivel bueno en relación a dimensión caries dental.

Tabla 6

*Niveles de la dimensión Enfermedad gingivoperiodontal*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Insuficiente	13	16,3
	Aceptable	57	71,3
	Bueno	10	12,5
	Total	80	100,0



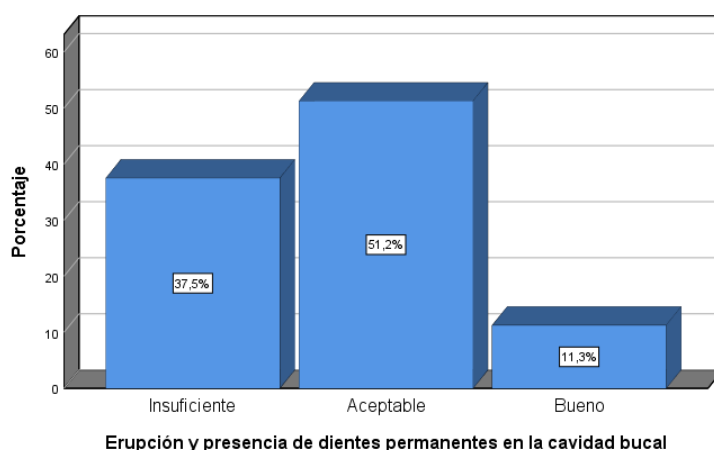
*Figura 3. Niveles de la dimensión Enfermedad gingivoperiodontal*

En la tabla 6 y figura 3, en cuanto a los encuestados, el 16.3% presentan un nivel insuficiente, el 71.3% presenta un nivel aceptable y el 12.5% presenta un nivel bueno en relación a Enfermedad gingivoperiodontal.

**Tabla 7**

*Niveles de la dimensión Erupción y presencia de dientes permanentes en la cavidad bucal*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Insuficiente	30	37,5
	Aceptable	41	51,2
	Bueno	9	11,3
	Total	80	100,0



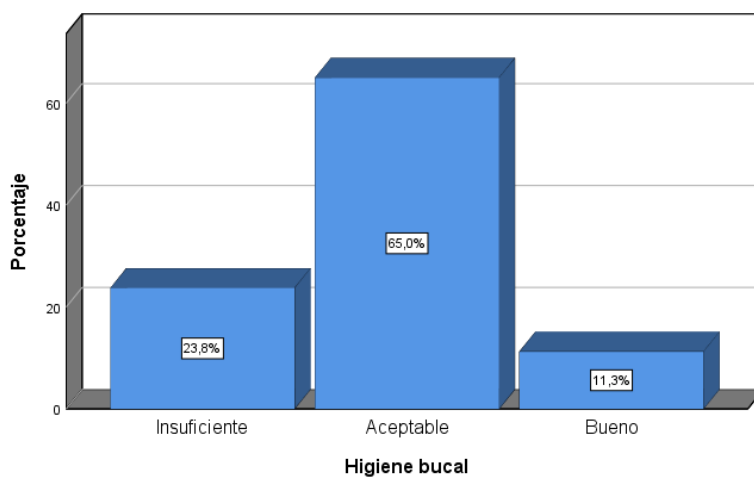
*Figura 4.* Niveles de la dimensión Erupción y presencia de dientes permanentes en la cavidad bucal

En la tabla 7 y figura 4, en cuanto a los encuestados, el 37.5% presentan un nivel insuficiente, el 51.2% presenta un nivel aceptable y el 11.3% presenta un nivel bueno en relación a Erupción y presencia de dientes permanentes en la cavidad bucal

Tabla 8

*Niveles de la dimensión la dimensión higiene bucal*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Insuficiente	19	23,8
	Aceptable	52	65,0
	Bueno	9	11,3
	Total	80	100,0



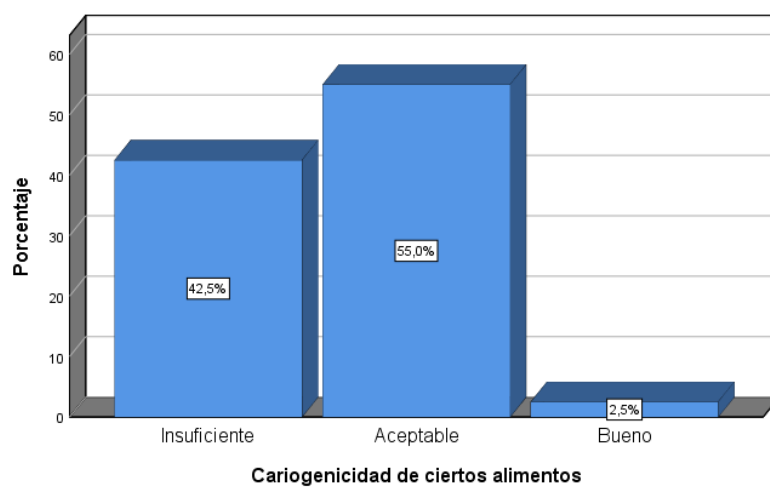
*Figura 5.* Niveles de la dimensión higiene bucal

En la tabla 8 y figura 5, en cuanto a los encuestados, el 11.3% presentan un nivel insuficiente, el 77.5% presenta un nivel aceptable y el 11.3% presenta un nivel bueno en relación a la dimensión higiene bucal.

Tabla 9

*Niveles de la Cariogenicidad de ciertos alimentos*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Insuficiente	34	42,5
	Aceptable	44	55,0
	Bueno	2	2,5
	Total	80	100,0



*Figura 6.* Niveles de la Cariogenicidad de ciertos alimentos

En la tabla 9 y figura 6, en cuanto a los encuestados, el 42.5% presentan un nivel insuficiente, el 55% presenta un nivel aceptable y el 2.5% presenta un nivel bueno en relación a Cariogenicidad de ciertos alimentos.

Tabla 10

*Niveles de la dimensión Acción del flúor en la cavidad bucal*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Insuficiente	63	78,8
	Aceptable	17	21,3
	Total	80	100,0

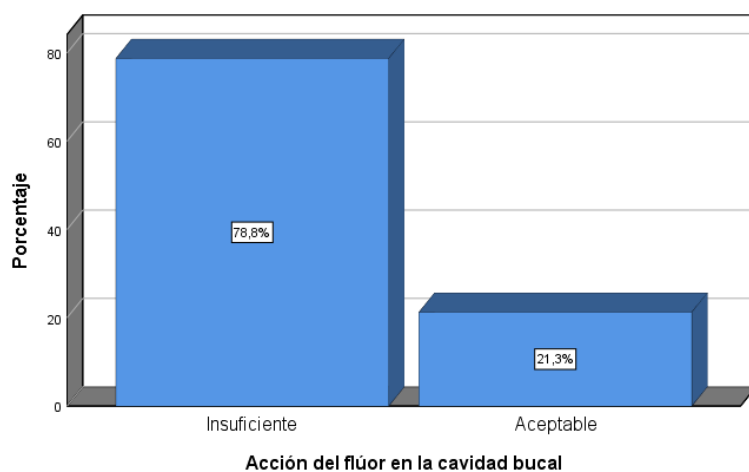


Figura 7. Niveles de la dimensión Acción del flúor en la cavidad bucal

En la tabla 10 y figura 7, en cuanto a los encuestados, el 78.8% presentan un nivel insuficiente y el 21.3% presenta un nivel aceptable en relación a Acción del flúor en la cavidad bucal.

#### **IV. Discusión**

En cuanto al objetivo general diseñar un programa sobre la salud bucodental en los Adultos Mayores del programa pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio, 2020, se encontró que Dho (2015), planteó la importancia de realizar estrategias de prevención y que estos efectos deben tenerse en cuenta en el diseño de las técnicas de intervención que afectan los determinantes socioculturales del método del trastorno de salud. Así mismo, Kearns, Glantz y Schmidt (2015) manifestaron que existe influencia de la industria azucarera en la agenda científica del Programa Nacional de Caries y se debe realizar campañas que informen al respecto.

Este programa es muy importante, debido a que se garantiza que los adultos mayores conozcan o adquieran el conocimiento necesario que permite al individuo una adecuada higiene, que llevan a la prevención de enfermedades infecciosas crónicas, enfermedades periodontales, caries dental. Así mismo es importante la educación dental a temprana edad, que ayuda la adquisición de estos hábitos, para proteger su salud en general. Esta investigación se enfocó en el estudio del conocimiento de salud bucodental en los adultos mayores, que de esta manera permite realizar cambios, mejorando los hábitos de higiene bucales, que les permitirá tener una salud bucal óptima, contribuyendo con el bienestar de los adultos mayores, ya que las enfermedades bucales son un riesgo para esta población vulnerable, por lo que se considera un problema de salud pública.

En cuanto al primer objetivo específico, en cuanto a los encuestados, el 11.3% presentan un nivel insuficiente, el 77.5% presenta un nivel aceptable y el 11.3% presenta un nivel bueno en relación a salud bucodental., coincidiendo con Pérez (2016), El 33.3% tenía edentulismo total, ochenta y tres. El 3% tenía más de la mitad de la falta de esmalte, con mayor frecuencia en las mujeres (86.9%). 69.4% usaban prótesis, de las cuales 56% usaban prótesis completas. La incidencia de enfermedades periodontales se convirtió en 66.7%, 70.8% con lesiones óseas perjudiciales y bolsas periodontales. El 89% de la población presentaba saliva líquida y el setenta y cinco% en cantidad regular, el grupo examinado confirmó un marcado deterioro en la aptitud oral, caracterizada por edentulismo parcial y general, con la alta frecuencia de uso de prótesis totales, por lo tanto, la necesidad de aptitud física promoción.

Al respecto es importante establecer que el conocimiento sobre salud bucodental es un derecho, responsabilidad y bienestar de todo ser humano y el tener niveles bajos de conocimiento de salud bucodental es el sustento para realizar.

Así mismo, Dho (2015), a través de una encuesta de hogares, los datos se reunieron en relación con las variables de examen. La longitud de la muestra se determinó estableciendo un grado de autoestima del 95% (381 personas). Concluye que estos efectos deben tenerse en cuenta en el diseño de las técnicas de intervención que afectan los determinantes socioculturales del método del trastorno de salud.

Al tener un conocimiento aceptable, los adultos Mayores del Programa pensión 65 sobre el conocimiento de salud bucodental, no quiere decir que lo tomen en práctica, por lo que la gran mayoría de las personas sufren de enfermedades periodontales hasta llegar a perder los dientes, quedando edentulos parciales y totales, permitiendo el uso de prótesis.

Así mismo, Dávila y García (2019) concluyeron que el reino de la aptitud oral influye en gran medida en la excelente existencia de los ancianos y especialmente causa molestias mentales debido a trastornos orales. En la misma línea del pensamiento Calderón (2018) concluye que la edad de los adultos mayores tiene una relación estadísticamente extensa con su grado de experiencia en el cuidado de la aptitud oral, siendo mayor en aquellos adultos que han sido mayores. En cuanto al dolor Barba (2017), concluye que la intervención educativa se hizo efectiva ya que aumentó el grado de experiencia aproximadamente en la aptitud oral en adultos mayores. Centeno (2017), concluye que tiene un excelente impacto en el nivel de información sobre salud oral en odontología en los pacientes de la publicación Santiago Apóstol en Comas 2017.

La prevención oral se relaciona con la salud oral y el conocimiento de la salud oral Luera (2017), se utiliza la verificación de correlación estadística de Pearson, el escritor concluye que Puede haber una correlación entre las variables del presente estudio.

Coincidiendo con la definición teórica de Delgado (2012), la salud bucodental es un conjunto de técnicas que permite a las personas el desarrollo de conocimiento para el bienestar estructural de la cavidad bucal, evitando así las enfermedades bucodentales, mediante una buena higiene oral, utilizando una técnica de cepillado correctamente, pasta dental conjuntamente con colutorios, hilo dental y el uso de agregados que contengan flúor. Para Kumar, Berhura, Ramachandra, Nishat, Dash y Mohiddin (2017), el conocimiento de salud bucodental es saber cuidar nuestra boca, que estén libre de cualquier enfermedad esto indica tener una buena salud oral. El conocimiento permitirá a los adultos mayores del programa pensión 65, que tienen niveles insuficientes, lograr un nivel aceptable para luego llegar un nivel bueno al 100% de dicha población, mediante este programa.



En cuanto al segundo objetivo específico los encuestados, el 10% presentan un nivel insuficiente, el 41.3% presenta un nivel aceptable y el 48.8% presenta un nivel bueno en relación a dimensión caries dental. Coincidiendo con Gonzales, Madrazo, Abreu, Osorio y Mena (2012) identificaron el conocimiento de las principales enfermedades orales y los factores de riesgo relacionados en adultos mayores. Como resultado final, 75.5% pronunciado entendiendo la caries dental; 84.1% desconocen los terribles resultados del alcohol; el setenta y seis.3% carece de conocimiento sobre la importancia de la higiene bucal y el ochenta% ahora no reconoce que mantener la prótesis mal ajustada es un componente de riesgo para la mayoría de los cánceres orales. Así mismo coincidió con Calderón (2018) encontró que el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud oral en adultos mayores. Como resultado, 62.3% recibió un grado bajo, cuatro.7% una etapa increíble y 0% una muy buena etapa. Los adultos mayores que eran mayores tenían un mayor conocimiento del cuidado de la aptitud oral. Conclusión: predomina el bajo nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal. Al respecto se establece que la caries dental es un trastorno, la caries dental es un trastorno infeccioso como resultado de la mala higiene bucal y el consumo de azúcares, que producen bacterias en la boca,

Es importante recordar que la salud bucal juega un papel importante en la salud general del ser humano, es importante para tener una muy buena vida de primera clase, contribuye a masticar, tragar y fonación. Pese a tener que la gran mayoría de los adultos mayores los niveles de conocimiento buenos sobre Caries dental en los adultos mayores de pensión 65, no reflejan en el cuidado de sus dientes, por lo que la gran mayoría, sufren de caries dental, por la falta de estos programas que les ayuden a tomar conciencia de la importancia del cuidado de los dientes, para ayudar a preservar los dientes en buen estado, evitando así la pérdida de ellos.

Así mismo, Robles y Sotacuro (2018), a medida que los humanos envejecen, me resulta más importante atender mi esmalte y si tienen un comportamiento de higiene bucal adecuado, sus dientes pueden durar toda la vida. Los adultos mayores del programa pensión 65 al presentar cambios de su estado físicos y orales por el envejecimiento, tienden a adquirir otras enfermedades por no tener el cuidado adecuado, esto influye también su cultura, el medio ambiente, costumbres, que impiden visitar a un establecimiento de salud y prevenir dichas enfermedades.

Coincidiendo con Morales y Gómez (2019), manifestaron que es una enfermedad infecciosa multifactorial, comunicable que influye en el esmalte, destruyendo constantemente los tejidos duros. Torres, Oliva, Lecannelier (2016), la caries es una enfermedad multifactorial bastante infecciosa de los tejidos dentales, que es causada por la fabricación de ácidos en biopelículas bacterianas en el piso del diente que causa la destrucción localizada de los dientes, la causa es la elevación del estreptococo. Niveles de colonización mutans debido al alto consumo de azúcar y el desarrollo defectuoso en el esmalte caducifolio.

En cuanto al tercer objetivo específico los encuestados, el 37.5% presentan un nivel insuficiente, el 51.2% presenta un nivel aceptable y el 11.3% en relación a Erupción y presencia de dientes permanentes en la cavidad bucal. La infección de las encías, el máximo dolor de cabeza común de la higiene oral negativa es la gingivitis. Comienza afectando las encías, que podrían estar infectadas debido a la acumulación de placa y bacterias en el cuello del esmalte, lo que inflige el preocupante sangrado de las encías. La mala higiene bucal, los malos hábitos de fumar se asocian con una cadena de afecciones, lo que hace que los microorganismos aumenten y causen irritación en las encías, de acuerdo con Poudel, Griffiths, Wong, Arora, Flack, Khoo y George (2018), higiene bucal negativa, microorganismo bucal, fumar. La gran mayoría de adultos mayores del programa pensión 65 a pesar de tener niveles aceptables, sobre la erupción y presencia de dientes permanentes, no llegan a tener una dentición permanente, a causa de los malos hábitos de higiene bucal que conllevan a tener enfermedades infecciosas y la pérdida de dientes.

En cuanto al cuarto objetivo específico los encuestados, el 23.8% presentan un nivel insuficiente, el 65% presenta un nivel aceptable y el 11.3% presenta un nivel bueno en relación a la dimensión higiene bucal. Coincidiendo con Beard (2017), mientras estudiaba el grado de comprensión de la aptitud oral aproximadamente en adultos mayores, determinó que el grado de experiencia antes de la intervención académica cambió a malo con 77%; inmediatamente después de la intervención aumentó a bueno con ochenta. Tres% y después de un mes se elevó a excelente con 52.5%, el grupo de edad con el mejor nivel de información cambió a 60-69 años y en consonancia con el grado de instrucción el nivel secundario adquirió un mejor nivel de conocimiento.

A pesar de tener niveles aceptables de higiene bucal, los adultos mayores no tienen una adecuada higiene oral, por falta de cultura de educación, no visitan al odontólogo para poder prevenir ciertas enfermedades y poder mejorar los hábitos de higiene oral, por lo que existe esta barrera de prevención.

Así mismo coincide con Godoy y Rey (2019), realizaron un trabajo de investigación Conocimiento de higiene oral de cuidadores de dispositivos geriátricos de período prolongado, Valparaíso en Chile. El objetivo fundamental cambió para delinear el tamaño de la comprensión de la higiene bucal en cuidadores ancianos institucionalizados en Eleam de Valparaíso en Chile. La investigación cambió a una sección descriptiva de movimiento, con una muestra de 75 cuidadores voluntarios que cumplieron con los estándares de inclusión. Se implementó una encuesta establecida para decidir su grado de experiencia, se habían analizado utilizando frecuencias, análisis específicos de Fisher y coeficiente de correlación. Los autores concluyen que los cuidadores tienen un mayor conocimiento de las características del peine, utilizando adyuvantes y la frecuencia de manipulación dental. La mayor parte del conocimiento es empírico, basado en su experiencia y percepción del desafío, la educación formal y las actualizaciones consistentes en la preocupación son importantes.

Por otro lado, Martínez, Santos, Ayala y Ramos (2016), Se llegó a la conclusión de que era posible ajustar sobre el alcance de la información de aptitud oral para humanos de edad máxima. De acuerdo con la conducta de GOHAI, más de la mitad de los ancianos requerían atención dental. Del mismo modo, Agudelo, López, Alzate, López, Espinosa, Posada y Meneses (2016), perciben que la población de adultos mayores que buscan asesoramiento de la red de vendedores públicos en Medellín se encuentra en una situación de vulnerabilidad social que afecta las condiciones de la oralidad salud. Del mismo modo, se percibe la diferencia de género asociada. Se requieren regulaciones sociales para garantizar la equidad para esta organización de población. Las evaluaciones textuales y de contenido se hacen consistentes con las categorías de los discursos de los participantes.

En cuanto al quinto objetivo específico los encuestados, el 42.5% presentan un nivel insuficiente, el 55% presenta un nivel aceptable y el 2.5% presenta un nivel bueno en relación a la dimensión Cariogenicidad de ciertos alimentos. Coincidiendo con la Organización Panamericana de la Salud (2018), los adultos mayores de 60 años a más, tienen

en promedio entre 19 y 27 piezas con caries dental, de las cuales 80% son extraídas o indicadas para extracción lo que sugiere una escala fuerte de caries, que genera una condición de incapacidad en fonética y masticación, perturbando el consumo nutricional en los últimos años de la vida; así mismo coincide con la Organización de las Naciones Unidas estima que durante 2017, hay 962 millones de personas de 60 años o más, esto representa el 13% de la población de la arena. En 2030, había 1.400 millones de humanos mayores. Se espera que el número de seres humanos mayores de ochenta años se triplique en 30 años y se multiplique por siete en solo más de siete durante mucho tiempo. De 137 millones en 2017, pueden llegar a 425 millones en 2050 y 3,1 mil millones en 2100. Según esos indicadores, los problemas de aptitud oral están creciendo en proporción al aumento demográfico por lo tanto los profesionales de salud bucal tendrán que afrontar este reto. La alimentación juega un rol muy importante en la salud de los adultos mayores, tener una alimentación balanceada, permite el bienestar físico y mental del adulto mayor, esto implica que carecen de ciertas prácticas de alimentación saludables que les permita tener mejor estilo de vida, y a través de ella prevenir ciertas enfermedades bucales. El consumo de alimentos cariogénicos le hace vulnerables a adquirir enfermedades infecciosas no solo bucales si no también enfermedades de otros órganos, por lo que es importante la enseñanza de buenos hábitos alimenticios.

Así mismo, Rosales, Fonseca, Batista, Rosales, García y Torres (2018), los resultados se probaron con la ayuda de la hipótesis de la homogeneidad eche un vistazo, a través del enfoque de Chi cuadrado no paramétrico, con un nivel de significancia de cero. Teniendo como resultado que la comprensión del bienestar oral-periodontal aumentó de 3.9% a 76%., Uso y protección de la prótesis al inicio del movimiento académico 23.08%; un padre que se multiplicó al 88.46% después de 3 meses desde el comienzo de la intervención. Llegan a la conclusión de que la intervención educativa se convierte en poderosa porque se ha extendido el alcance de la información sobre la aptitud periodontal sobre los ancianos.

La cariogenicidad de los ingredientes positivos, según Silvina (2015), el plan de reducción de peso y la nutrición juegan una función esencial para lograr y mantener la mejor forma física. Las razones de numerosas enfermedades en nuestro medio ambiente están relacionadas con factores dietéticos, estas enfermedades abarcan caries dental, ataque cardíaco coronario, enfermedad coronaria isquémica, diabetes mellitus, hipertensión, problemas de peso y otras enfermedades dentro del tracto intestinal. Los azúcares están

implicados en la patogénesis de la caries dental, numerosas investigaciones epidemiológicas muestran la ingesta de azúcar con la prevalencia de la enfermedad, la frecuencia de ingesta y consumo entre los alimentos es el desarrollo de lesiones cariosas, el azúcar ingerido en el régimen alimentario causa más perjuicio, cuando más pegajoso y adherente sea al diente.

En cuanto al sexto objetivo específico el 78.8% presentan un nivel insuficiente y el 21.3% presenta un nivel aceptable en relación a Acción del flúor en la cavidad bucal. Acosta, Palencia, Santaella y Suarez (2020), el flúor es uno de los elementos más abundantes en la naturaleza, se utiliza en forma tópica en los tratamientos de la caries dental por tener propiedades anticariógenas y antimicrobianas, el uso del flúor ha demostrado tener efecto positivo sobre la prevención y se ha catalogado como una de las medidas de salud pública más relevante del siglo XX, el uso excesivo de flúor tiene efectos adversos sobre el esmalte en desarrollo, puede generar un fenotipo hipomineralizado, poroso de menor dureza antes de los 6 años. La saliva es el principal transporte del flúor tópico, disminuye la desmineralización y aumenta la mineralización del esmalte, la ingesta de fluoruros contribuye al desarrollo de la resistencia de caries durante la primera infancia, mediante la maduración pre eruptivo y el mejoramiento de la estructura del esmalte.

La buena higiene bucal y el uso de flúor en este momento se consideran los principales factores responsables de la prevención de la caries y la promoción de la aptitud oral precisa, a través del cepillado correcto de los dientes, recorriendo al dentista regularmente y usando flúor para prevenir la caries dental.

Las consecuencias de una mala salud bucal, está referida en una mala calidad de salud bucal, con una población adulta mayor con caries dentales, pérdida de dientes, inflamación de encías, erupciones; debido a la falta de atención, falta de campañas de prevención, de conocimiento de alimentos que son favorables y previenen las apariciones de caries dentales,

## **V. Conclusiones**

### **Primera**

El nivel de conocimiento sobre la salud bucodental en los adultos mayores de un programa Pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio, 2020. Es aceptable

### **Segunda**

El nivel de conocimiento sobre la caries dental en los Adultos Mayores de un Programa pensión 65, Loya Grande, Amazonas. Julio, 2020. Es bueno

### **Tercera**

El nivel de conocimiento sobre la erupción y presencia de dientes permanentes en la cavidad bucal en los Adultos Mayores de un programa de pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio, 2020. Es aceptable

### **Cuarta**

El nivel de conocimiento sobre Higiene Bucal en los adultos mayores de un programa pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio 2020. Es aceptable

### **Quinta**

El nivel de conocimiento sobre cariogenicidad de ciertos alimentos en los adultos mayores de un programa pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio 2020. Es aceptable

### **Sexta**

El nivel de conocimiento sobre la acción del flúor en la cavidad bucal en los adultos mayores de un programa de pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio 2020. Es insuficiente

## **VI. Recomendaciones**

### **Primera**

Se recomienda al área de gestión de salud local que se aplique un programa de salud bucal para los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas, para mejorar los bajos niveles de salud bucal encontrados en la presente investigación.

### **Segunda**

Se recomienda al área de gestión de salud local que realicen campañas de salud bucal para identificar adultos mayores con caries dental y puedan disminuir los niveles de caries encontrados y mejoren los factores de riesgo de la formación de caries dental y prevención de caries dental, pérdida de dientes por las caries dental, y disminuir los sangrados de las encías.

### **Tercero**

Se recomienda al área de gestión de salud local que realice campaña para mejorar el conocimiento de las erupciones y presencias de dientes y los tiempos de cambio de cepillos de dientes y la utilización correcta de hilo dental

.

### **Cuarto**

Se recomienda al área de gestión de salud local que realice campañas para mejorar el conocimiento de higiene bucal y mediante esto puedan mejorar los hábitos de higiene bucal.

### **Quinta**

Se recomienda al área de gestión de salud local que en la campaña traten de temas de alimentos que previenen la aparición de caries.

### **Sexta**

Se recomienda al área de gestión de salud local que realice campañas de fluorización para mejorar la salud bucal de Adultos Mayores del Programa Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas.

## Referencias

- Acosta, M. Palencia, L. Santaella, J. y Suarez, L. (2020). El uso de fluoruros en niños menores de 5 años. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana*, 10(1). Recuperado desde: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/1/art-8/>
- Agudelo, S. A. López, V. F. Alzate, U. S. López, O. C. Espinosa, H. E. Posada, L. A. y Meneses, G. E. (2016). Salud bucal y género en relación a la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín: Los puntos de vista del personal de salud. *Rev Univ. Salud*, 18(1), 58-68
- Almas, K. Al-Hawish, A., & Al-Khamis, W. (2003). Oral hygiene practices, smoking habit, and self-perceived oral malodor among dental students. *J Contemp Dent Pract*, 4(4), 77-90.
- Anguita, J. C., Labrador, J. R., Campos, J. D., Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J., & Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*, 31(8), 527-538.
- Argibay, J. C. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad.
- Arteaga, E. S. Guillen, M. R. y Figueroa, S. J. (2017). Conocimientos sobre salud bucal en los pacientes geriátricos. *Revista Polo de conocimiento*, 2(3), 136-146
- Azcona, B. L. (2010). Gingivitis. *Farmacia Salud*, 24(2) ,3-4
- Barrio, P. T. Sexto, D. S. Barrio, P. E. y Quiñones, B. A. (2009). Programa de intervención educativa para la salud bucal en los adultos mayores. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 7(1), 1727-897
- Barba, T. (2017) *Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo, Lima 2017*. (Tesis de pre- grado). Universidad Privada Antenor Orrego, Perú.
- Bilbilova, E. Z. (2020). Dietary Factors, Salivary Parameters, and Dental Caries. In *Dental Caries*. IntechOpen.



- Calderón, P. (2018) Nivel de Conocimiento Sobre Cuidados de La Salud Oral En Adultos Mayores. Cap. III Melitón Salas Tejada – Es salud Socabaya. Arequipa, 2018. (Tesis de pre – grado). Universidad Alas Peruanas, Perú.
- Casals, P, E. (2005). Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. *Rcoe*, 10(4), 389-401.
- Centeno, J. (2017) *Efecto de una estrategia educativa en el nivel de Conocimiento sobre salud oral en odontología en los pacientes de la posta Santiago Apóstol, Comas 2017*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejos, Perú.
- Cornejo, B.V. (2018) *Relación entre la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en escolares y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de la Institución Educativa San Martín de Porras, Piura 2018* (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejos, Perú.
- Corral, Y. (2010). Diseño de cuestionarios para recolección de datos. *Revista ciencias de la educación*, (36), 152-168.
- Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista ciencias de la educación*, 19(33), 228-247.
- Cortés, M. E. C. y León, M. I. (2005). Generalidades sobre Metodología de la Investigación. Universidad Autónoma del Carmen.
- Chamorro, C. I. (2009) *Evaluación del potencial cariogénico de los alimentos contenidos en loncheras de preescolares del centro educativo Ecológico Trilingüe Gonzalo Rúaless Benalcázar, Quito 2009* (Tesis Posgrado). Universidad San Francisco de Quito, Ecuador.
- Chanto, A. H. (2008). El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: su influencia en la economía. *Revista de Ciencias Económicas*. 26(2), 183-195
- Chávez, R. B. Manrique, C. J y Manrique, G. J. (2014). Odontogeriatría y gerodontología: El envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor. *Rev. Estómago Herediana*, 24(3), 199-207
- Davila, M y Garcia, C. (2019) *Perfil de Impacto En La Salud Oral de Ancianos del Hogar San José Hermanitas de Los Ancianos Desamparados Chiclayo – Perú, 2019*. (Tesis de pre-grado). Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Perú.
- Delgado, L, R. (2012) *Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas,*

- provincia de Castrovirreyna – Huancavelica*. (Tesis pregrado). Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Perú.
- Dho, M. S. (2017). Determinantes Sociales que Influyen en la Utilización del Hilo Dental. *Revista Digital FOUNNE*, 1(1).
- Dho, M. S. (2015). Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 33(3), 361-369. Recuperado a partir de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/20300>
- Dho, M. S. (2015). Consumo de alimentos cariogénicos en adultos de la Ciudad de Corrientes, Argentina. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 20(2), 90-101.
- Espejel, M. M. Martínez, R. I. Delgado, R. J. Guzmán, F. C. y Monterde, C. M. (2002). Gingivitis, México. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 59(6), 216-219
- Feinberg, M. (2019). *Statement of the American Dental Association to the Subcommittee on Labor, Health and Human Services, Education, and Related Agencies, Committee on Appropriations, U.S. House of Representatives on the need for more research on relationships between diet, nutrition, and oral health*. Recuperado de [https://www.ada.org/~media/ADA/Advocacy/Files/tes\\_150429\\_approps\\_labor-hhs\\_nutrition.pdf?la=en](https://www.ada.org/~media/ADA/Advocacy/Files/tes_150429_approps_labor-hhs_nutrition.pdf?la=en)
- Godoy, J y Rey, P. (2019). Conocimiento en higiene oral de cuidadores establecimientos geriátricos de larga estadía, Valparaíso. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil*, 12(1), 12-14
- Gómez, P. R., Torres, M. F. y Rojas, K. R. (2017). Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Dominio de las Ciencias*, 3(2), 702-718.
- González, R. R. Madrazo, O. D. Abreu, L. M. Osorio, N. M y Mena, M.D. (2012). Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(4), 519-527
- González, S. J. (2014). Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación educativa* (México, DF), 14(65), 133-142.
- Giménez, S. S. (2005). Higiene Bucodental. *Farmacia comunitaria*, 19(5)
- Hidalgo, I. V. (2005). Tipos de estudio y métodos de investigación. Recuperado el Noviembre de, 20.

- International Association for Dental Research (2019). *Corporate section membership*. Recuperado de <https://www.iadr.org/IADR/About-Us/Corporate-Section-Members>.
- Kearns, L., Glantz, S. y Schmidt, L. (2015). Sugar industry influence on the scientific agenda of the National Institute of Dental Research's 1971 National Caries Program: a historical analysis of internal documents. *PLoS Med*. Recuperado de [https://www.thelancet.com/servlet/linkout?suffix=e\\_1\\_5\\_1\\_2\\_11\\_2&dbid=16&doi=10.1016/S0140-6736\(19\)31277-2&key=10.1371%2Fjournal.pmed](https://www.thelancet.com/servlet/linkout?suffix=e_1_5_1_2_11_2&dbid=16&doi=10.1016/S0140-6736(19)31277-2&key=10.1371%2Fjournal.pmed).
- Kearns, L. (2019). Conflicts of interest between the sugary food and beverage industry and dental research organisations: time for reform. *PLoS Metrics*, 394(10194), 194-196. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31277-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31277-2)
- Kumar, H., Behura, S. S., Ramachandra, S., Nishat, R., Dash, K. C., & Mohiddin, G. (2017). Oral health knowledge, attitude, and practices among dental and medical students in Eastern India—A comparative study. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 7(1), 58.
- Leache, E. B. (2001). Erupción dentaria. Prevención y tratamiento de sus alteraciones. *Pediatría Integral*, 6(3), 229-40.
- León, S. y Giancaman, R. A. (2016). Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría. *Rev Med Chile*, 144, 496-502
- López Benito, M. M., Nuño Mateo, F. J., & García Izquierdo, F. (2003). Importancia de los dientes temporales. Su cronología de erupción. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 5(19), 439-445.
- Luera, R. (2017) *Estado de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención bucodental de docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejos, Perú.
- Martínez, P. M. Santos, L. M. y Ayala, P. Y. (2016). Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por la Salud. *Revista Correo Científico Médico de Holguín*, 20 (4), 1560-4381
- Martínez, A. U. C. (2017). Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. CIENCIA ergo-sum, *Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 24(1), 83-90.
- Miñana, V. (2012). El flúor oral para la prevención de caries, ¿ cómo, cuándo ya quién?. *Form Act Pediatr Aten Prim*, 5(2), 108-13.

- Morales, M. L. & Gómez, G. W. (2019). Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 17-29.
- Muntanet, R. J. (2010). Introducción a la investigación básica. *Rapd Online*, 33 (3)
- Odierna, D. H., Forsyth, S. R., White, J. y Bero, L. (2013). The cycle of bias in health research: a framework and toolbox for critical appraisal training. *Accountability Res*, 20, 127-141. Recuperado de [http://scholar.google.com/scholar\\_lookup?hl=en&volume=20&publication\\_year=2013&pages=127-141&](http://scholar.google.com/scholar_lookup?hl=en&volume=20&publication_year=2013&pages=127-141&)
- Peres, M. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*, 394(1), 249-260. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
- Pereira, P. A, Denis, S. E., Morales, A., Britez, E., Macchi, A. A., Maidana, J. A, y Avalos, D. (2016). Condiciones de salud oral en ancianos del club geriátrico “Abue-Club” en Paraguay. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 14(1).
- Núñez, C. G., Antúnez, I. J. D. y Hernández, F. E. (2013). *En boca de todos*.
- Núñez, DP y García Bacallao, L. (2010). Bioquímica de caries dental. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9 (2), 156-166.
- Pitts, N. B., Zero, D. T., Marsh, P. D., Ekstrand, K., Weintraub, J. A., Ramos-Gomez, F. Y Ismail, A. (2017). Dental caries. *Nature reviews Disease primers*, 3(1), 1-16.
- Poudel, P. Griffiths, R. Wong, V. W. Arora, A. Flack, J. R., Khoo, C. L. y George, A. (2018). Oral health knowledge, attitudes and care practices of people with diabetes: a systematic review. *BMC public health*, 18(1), 577.
- Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 70, No. 3, pp. 217-224). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Robles, L y Sotacuro T. (2018) *Hábitos de Higiene y Salud Bucodental en Adultos Mayores del hogar de ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.
- Rodríguez, M, y Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Rev Médica Sanitas*, 21(3), 141-6.

- Rodríguez, M, y Cabrera, I. P. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria*, 4(1), 35-38.
- Rojo Botello, N. R., Flores Espinosa, A., & Arcos Castro, M. (2011). Prevalencia, severidad y extensión de periodontitis crónica. *Revista odontológica mexicana*, 15(1), 31-39.
- Rosales, G. Y. Fonseca, R. Y. Batista, M. R. Rosales, A. J. García, P. D. Y Torres, S. M. (2018) Nivel de conocimientos sobre salud buco-periodontal en el adulto mayor. R
- Ruiz, D. (2017) *Programa Tutorial “Sonrisa Feliz” para mejorar el conocimiento de Salud Bucal en pacientes del Centro de Salud Mariátegui Lima 2017*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejos, Perú.
- Sánchez, F. F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122.
- Silvina, D. M. (2015). Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 361-369.
- Soto S. D. (2016). *Influencia del tipo de alimentación sobre la caries en niños de 5 y 6 años* (Tesis pre grado). Universidad de Guayaquil, Ecuador
- Sousa, V. D., Driessnack, M. y Mendes, I. A. C. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 502-507.
- Talbert, E. (2018). U.S. Patent Application No. 15/369,700.
- Torres, E. M.; Oliva, M. P. Y Lecannelier, B. C. Efficacy of milk fluoride prevention of dental caries in children under 12 years old: A review. *Int. J. Odontostomat*, 10(2):197-206, 2016.
- Torres, O. (2010) *Relación del Nivel Hormonal y La Gingivitis en Niños de 10 Y 13 Años del Albergue “Ciudad De Dios” Y el Colegio Particular “Mi Buen Jesús” de Lima en el Año 2010*. (Tesis pregrado). Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Perú.
- Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *In Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 70, No. 3, pp. 217-224). UNMSM. Facultad de Medicina.

- Watt, R. (2019). Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *PlumXMetrics*, 394(10),261-272. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31133-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31133-X)
- WHO (2015). *Sugars intake for adults and children*. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf?sequence=1)

## **Anexos**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

<b>Título:</b> Diseño de un programa de salud bucal para el Adulto Mayor del Programa Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas. 2020						
<b>Autor:</b> Br. Tito Cieza Fernández						
Problema	Objetivos	Variables e indicadores				
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es el diseño de un programa de salud bucodental en el Adulto Mayor de pensión 65, en Lonya Grande , Amazonas. 2020?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> Problemas específico 1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal para los adulto mayor de pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio 2020? Problema específico 2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries dental en adultos mayor de pensión 65, en Lonya Grande Amazonas. Julio 2020? Problema específico 3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la erupción y presencia de dientes permanentes en la cavidad bucal en los adultos mayores de Pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio2020? Problema específico 4: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de losl adulto mayor del programa pensión 65, Lonya grande, Amazonas. Julio 2020? Problema específico 5: ¿Cual el Nivel de Conocimiento sobre cariogenicidad de ciertos alimentos en los adulto mayor del programa pensión 65 en Lonya Grande , Lima. Julio 2020? Problema específico 6: ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre la acción del flúor en la cavidad bucal en los Adultos Mayores del Programa pensión 65, Lonya grande Amazonas. Julio 2020?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Diseñar un programa sobre la salud bucodental en los Adultos Mayores del programa pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio, 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucodental en los adultos mayores de un programa Pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio, 2020. Definir el nivel de conocimiento sobre la caries dental en los Adultos Mayores de un Programa pensión 65, Loya Grande, Amazonas. Julio, 2020. Definir el nivel de conocimiento sobre la erupción y presencia de dientes permanentes en la cavidad bucal en los Adultos Mayores de un programa de pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio, 2020. Definir el nivel de conocimiento sobre Higiene Bucal en los adultos mayores de un programa pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio 2020. Determinar el nivel de conocimiento sobre cariogenicidad de ciertos alimentos en los adultos mayores de un programa pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio 2020. Determinar el nivel de conocimiento sobre la acción del flúor en la cavidad bucal en los adultos mayores de un programa de pensión 65, Lonya Grande, Amazonas. Julio 2020.</p>	Variable 1: Conocimiento sobre salud bucodental				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
		<b>Caries dental</b>	Enfermedad de la caries dental Factores de riesgo de la formación de caries dental Prevención de caries dental Perdida de dientes por la caries dental cree que es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes	<b>1-9</b>	<b>Ordinal politomica</b>	<b>Suficiente Insuficiente (bajo, medio y alto)</b>
		<b>Enfermedad gingivoperiodontal</b>	Hábitos causantes de la inflamación de encías Prevención de la inflamación de encías	<b>10-17</b>		
<b>Erupción y presencia de dientes permanentes en la cavidad bucal</b>	Edad que aparecen los dientes permanentes en la boca Permanencia de los dientes  Tiempo de recambio de cepillo dental Utilización de hilo dental	<b>18-19</b>				



		<b>Higiene Bucal</b>  <b>Cariogenicidad de ciertos alimentos</b>  <b>Acción del flúor en la cavidad bucal</b>	Alimentos que favorecen la aparición de caries  Acción del flúor	<b>20-21</b>  <b>22-30</b>  <b>31</b>		
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar		
<b>Nivel:</b> Descriptivo  <b>Diseño:</b> No experimental  <b>Método:</b> Hipotético-deductivo	<b>Población:</b> La población objeto de estudio estará conformada por todos los Adulto Mayor De Pensión 65 Lonya Grande, Amazona	<b>Variable 1:</b> Conocimiento sobre salud bucodental  <b>Técnicas:</b> La técnica de recolección de datos empleado para la variable fue la encuesta, la cual consiste en la utilización como procedimiento de investigación, nos permite la elaboración, obtención de datos de manera más eficaz y rápida, (Casas, Repullo y Donado 2003).  <b>Instrumentos:</b> El instrumento de recolección de datos para la variable fue el cuestionario, el cual es un conjunto de preguntas preparado cuidadosamente sobre hechos de investigación que deseamos conocer, (Corral 2010).  Autor: María silvina Dho Año: 2015 Monitoreo: personas que viven en la ciudad de corintias Ámbito de Aplicación: Aproximadamente 20 minutos Forma de Administración: Individual		Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 24.		

Anexo 2

: Instrumento

Cuestionario de nivel de conocimientos de salud bucodental

CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCODENTAL	PREGUNTAS PARA EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS	RESPUESTA Y PUNTAJE OTORGADO
Caries dental	1. ¿La caries dental es una enfermedad?	Sí (1). No (0). No sé (0)
	2. De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden favorecer la formación de caries?	
	Mala higiene bucal	Sí (1). No (0). No sé (0)
	Bacterias de la boca	Sí (1). No (0). No sé (0)
	Consumo de azúcar	Sí (1). No (0). No sé (0)
	5. De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden ayudar a prevenir la caries dental?	
	Consulta periódica al odontólogo	Sí (1). No (0). No sé (0)
	Utilización de flúor	Sí (1). No (0). No sé (0)
	Cepillarse los dientes después de cada comida	Sí (1). No (0). No sé (0)
Uso diario del hilo dental	Sí (1). No (0). No sé (0)	
9. ¿La caries dental puede producir pérdida de dientes?	Sí (1). No (0). No sé (0)	
	10. ¿Ud. cree que es normal que las encías sangren al cepillarse los Dientes?	Sí (0). No (1). No sé (0)

<p>Enfermedad gingivoperiodontal</p>	<p>11. De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden contribuir a la Inflamación de las encías?</p> <p>Mala higiene bucal</p> <p>12. Bacterias de la boca</p> <p>13. Hábito de fumar</p> <p>14. De los siguientes factores ¿Cuáles crees que pueden ayudar a prevenir la inflamación de las encías?</p> <p>Consulta periódica al odontólogo</p> <p>15. Utilización de flúor</p> <p>16. Cepillarse los dientes todos los días</p> <p>17. Uso diario del hilo dental</p>	<p>Sí (1). No (0). No sé (0)</p> <p>Si (1). No (0). No sé (0)</p> <p>Si (1). No (0). No sé (0)</p> <p>Si (1). No (0). No sé (0)</p> <p>Sí (1). No (0). No sé (0)</p> <p>Sí (1). No (0). No sé (0)</p> <p>Sí (1) No (0) No sé (0)</p>
<p>Erupción y presencia de dientes permanentes en la cavidad bucal</p>	<p>18. ¿Aproximadamente a qué edad comienzan a aparecer los dientes Permanentes en la boca?</p> <p>19. ¿Los dientes permanentes pueden durar toda la vida?</p>	<p>6 años (1) 9 años (0) 12 año (0)</p> <p>Sí (1). No (0). No sé (0)</p>
<p>Higiene bucal</p>	<p>20. ¿Cada cuánto tiempo es aconsejable renovar el cepillo dental?</p> <p>21. ¿Sabe cómo se utiliza el hilo dental?</p>	<p>3 meses (1). 6 meses (0). 1 año (0)</p> <p>Sí (1). No (0). No sé (0)</p>
	<p>22. ¿Cuál de los siguientes alimentos crees que puede contribuir a la formación de caries?</p> <p>Carnes y pescados</p>	<p>Sí (1). No (0). No sé (0)</p> <p>Sí (1). No (0). No sé (0)</p>

Cariogenicidad de ciertos alimentos	23. Frutas frescas 24. Mate con azúcar 25. Verduras y ensaladas 26. Gaseosas, jugos azucarados 27. Huevos y leche 28. Queso 29. Galletas dulces, tortas 30. Golosinas, caramelos	Sí (1). No (0). No sé (0) Sí (1). No (0). No sé (0) Sí (1). No (0). No sé (0) Sí (1). No (0). No sé (0) Sí (1). No (0). No sé (0) Sí (1). No (0). No sé (0) Sí (1). No (0). No sé (0) Sí (1). No (0). No sé (0)
Acción del flúor en la cavidad bucal	31. ¿Para qué sirve el flúor?	Proteger al diente (1). Refrescar el aliento (0). Tener dientes más blancos (0). No sé (0)

**Diseño de un programa de salud bucal para los Adultos Mayores del Programa  
Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas. 2020**

**PROGRAMA:**

- I. **Lugar:** En el centro de Adultos Mayores del Programa Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas. 2020.
- II. **Población Beneficiaria:** Los adultos Mayores del Programa Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas. 2020.
- III. **Presentación:** Concientizar el cuidado de prevención de la Salud Bucal.
- IV. **Objetivos:** Mejorar y mantener el conocimiento de salud bucal en los adultos Mayores del Programa Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas. 2020.
- V. **Sesiones:** Son 7 sesiones educativas
- VI. **Duración :** 30 minutos

## **CRONOGRAMA**

**Tema:** Conocimiento sobre Salud Bucal

**Técnica:** Aprendizaje basado en problema

**Responsable** Cieza Fernández

**Total de sesiones:** 7 sesiones educativas

**Sesión N° 01** Bienvenida y prueba objetiva

**Sesión N° 02** Caries Dental

**Sesión N° 03** Enfermedad Gingivoperiodontal

**Sesión N° 04** Higiene Bucal

**Sesión N° 05** Alimentación Saludable

**Sesión N° 06** Acción del flúor en la cavidad oral

**Sesión N° 07** Clausura

## **Introducción:**

La salud bucal, incluye la boca, la lengua, los dientes, las encías y los tejidos que lo sostienen, juega un papel muy importante en la salud general del ser humano. La mayoría de las enfermedades bucales se asocian a determinados Factores de riesgo, relacionados a inadecuadas prácticas alimenticias y de higiene que ocasionan sarro, la placa dental, la gingivitis, la periodontitis, lesiones de caries y halitosis.

La salud bucal tiene muchas implicancias en la salud general del ser humano: es esencial para una buena salud, el bienestar integral del individuo y es fundamental para una buena calidad de vida; contribuye a la buena masticación de los alimentos, para facilitar la digestión y el aprovechamiento de los nutrientes de los alimentos que se ingieren. Además, participa en la fonación de las palabras para la comunicación de las Personas. Diversas investigaciones han demostrado la relación entre la salud bucal y otras enfermedades sistémicas, por ejemplo, enfermedades del corazón, diabetes, enfermedades respiratorias. Se demuestra pues, el importante rol de la salud bucal para mantener una buena salud general. (OPS, Modulo de Salud Oral). En el Perú cerca del 90 por ciento de la población padece de caries dental, además de otras enfermedades bucales como la enfermedad periodontal.

La sociedad envejece rápidamente, el incremento del número de personas de más de 60 años, es el factor poblacional que caracteriza los cambios demográficos actuales, junto al descenso de la natalidad. Vivimos en la era del envejecimiento (Barrio, Sexto, Barrio y Quiñones, 2009, P84). A medida que las personas envejecen resulta más impórtateme el cuidado de los dientes, si tienen buenos hábitos de higiene bucal, los dientes pueden durar toda la vida. Existen cambios en la boca a medida que se envejece, las enfermedades orales como la caries dental y las enfermedades periodontales, la prevalencia son alta y sus consecuencias no solo son físicas si no también son sociales, económicas, psicológicas, afectando seriamente la calidad de vida le las personas. Durante la tercera edad, es posible que enfrente alteraciones referidas a su salud bucal, aun si usted se cepilla y utiliza hilo dental con regularidad. El uso de prótesis dentales, el tomar medicamentos y los trastornos generales de la salud suelen ser comunes en la tercera edad. (Robles y Sotacuro, 2018).

El presente Diseño de programa de salud bucal tiene como finalidad de contribuir al desarrollo de comportamientos saludables, para promover la salud bucal en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas, a través del fortalecimiento de capacidades, facilitando información sobre los temas relacionados con la salud bucal. Se sugiere también un planteamiento metodológico para su ejecución.

**Finalidad:**

Desarrollar prácticas saludables de autocuidado de salud bucal en los adultos mayores del Programa Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas. 2020, para contribuir a mejorar su cálida de vida

**Objetivos:**

**Objetivo General:**

Proporcionar contenidos conceptuales y estrategias metodológicas en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas. 2020 en la promoción de la salud bucal a través de la higiene

Adquirir un concepto claro y amplio de la función y consecuencias de una buena o mala Salud Bucodental, colaborando en la adquisición de un buen hábito de salud bucodental.

**Objetivos Específicos:**

Incrementar y mantener el conocimiento de salud bucodental

Motivar una higiene bucodental correcta.

Valorar las consecuencias, a largo plazo, de una deficiente higiene bucodental (caries, gingivitis, enfermedad periodontal) y las consecuencias estéticas.

Identificar los alimentos cariogénos y su relación con la producción de caries.

Conocer la técnica correcta del cepillado y de utilización de la seda dental.

Conocer la importancia del flúor en la prevención de caries.

**Recursos Humanos:**

Bach de Odontología Cieza Fernández Tito

**Recursos Materiales**

Material de escritorio (hoja bond, lapiceros etc.)

Material de audiovisual Proyector

Material para sesiones (plumones, cartulinas)



## Programación de Sesiones Educativas

**Datos:** Adultos Mayores del Programa Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas. 2020

**Presentación:** Concientizar el cuidado de prevención de la Salud Bucal.



**Objetivos:** Proporcionar contenidos conceptuales y estrategias metodológicas en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas. 2020 en la promoción de la salud bucal a través de la higiene, incrementado y manteniendo el conocimiento de salud bucodental.

**SESIONES:** N° 01 Bienvenida y Prueba Objetiva.

MOMENTOS	ACTIVIDAD
INICIO	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Se da la bienvenida a los participantes</li><li>✓ Se les pide que firmen la hoja de asistencia.</li><li>✓ Se les presenta el objetivo de la charla.</li><li>✓ Luego se realiza la dinámica:</li></ul> <p>LA PELOTA PREGUNTONA</p> <p>Los Adultos mayores se sientan en círculo y se van pasando la pelota hasta que el ponente haga una señal para detener el ejercicio. La persona que se ha quedado con la pelota en la mano se presenta al grupo y dice su nombre, edad y aficiones. El juego continúa hasta que todos los Adultos Mayores hayan tenido la pelota en la mano. En caso de que la pelota caiga en manos de un Adulto Mayor que ya se ha presentado, el resto del grupo tendrá derecho a hacerle una pregunta.</p>
PROCESO	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Se les presenta el video “Importancia de la salud bucal” <a href="https://www.youtube.com/watch?v=64rg16KxGCo">https://www.youtube.com/watch?v=64rg16KxGCo</a></li><li>✓ Luego se les pregunta:</li></ul> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿Cuál es la función de los dientes?</li><li>2. ¿Qué debemos hacer para conservar una adecuada salud bucal?</li></ol>

	<ul style="list-style-type: none"><li>□ Los participantes responden en tarjetas y lo pegan en una pizarra.</li><li>□ El ponente lee las respuestas y consolida la información.</li></ul>
SALIDA	<p>Se entrega a los pacientes un dibujo de una persona sin diente.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Y se les pide que escriban recomendaciones para mejorar su salud bucal.</li><li>✓ Finalmente se les pregunta: ¿Qué aprendimos?, ¿Para que aprendimos?</li><li>✓ Se despide a los participantes para la próxima charla.</li></ul>

## SESIÓN N° 02

SESIÓN EDUCAT IVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMP O
<b>Caries Dental</b>	<p>Presentar las estimaciones de la prevalencia y la severidad de caries dental, así como las necesidades de tratamiento de la población</p>	<p>La caries dental es la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales. Este deterioro de los dientes está muy influenciado por el estilo de vida, es decir influye lo que comemos, la forma cómo cuidamos nuestros dientes (nuestros hábitos de higiene).</p> <p>Puede ser una o varias grietas que se presentan en los dientes, causadas por los ácidos de los alimentos en Descomposición.</p>	 	30 minutos


### **Caries Dental:**

La caries dental es una de las enfermedades de origen infeccioso de mayor prevalencia en el hombre y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial.

Enfermedad en la cual los tejidos duros del diente son modificados y eventualmente disueltos, existiendo un proceso de destrucción localizada de los mismos por la acción de las bacterias implicadas. Para el desarrollo de la caries influyen los siguientes factores: Los azúcares de la dieta, las bacterias de la boca y los dientes susceptibles (Gonzales, Gonzales y Gonzales 2012 Pg. 65)



**SESION N° 3**

SESIÓN EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMPO
<p><b>Enfermedad gingivoperiodontal</b></p>	<p>Conocer que las enfermedades gingivoperiodontales, son enfermedades infecciosas que pueden causar la perdida de los dientes</p>	<p><b>Gingivitis</b></p> <p>La gingivitis es una condición reversible de los tejidos blandos gingivales, como consecuencia de un proceso inflamatorio, sangran y pueden cambiar de color, tamaño y consistencia. Se genera por un mal cepillado de dientes, el escaso uso de hilo dental y el tabaquismo. Consiste en la inflamación de las encías causada por un proceso infeccioso (bacterias) o la acumulación de placa bacteriana y sarro. Si no es atendida a tiempo, puede afectar el hueso y convertirse en un periodo de periodontitis</p> <p><b>Periodontitis</b></p> <p>Es una enfermedad infecciosa, que causa destrucción del hueso alveolar, ocasionando movilidad dental y perdida de los dientes.</p>		<p>30 minutos</p>

### **Enfermedad gingivoperiodontal:**

La enfermedad periodontal es patología que afectan a los tejidos que soportan a los dientes. Es una patología infecciosa causada por bacterias presentes en la boca.

### **Gingivitis:**

Es la primera etapa de la enfermedad periodontal donde la encía se observa ligeramente enrojecida, inflamada y con sangrado ocasional esta es reversible mediante un tratamiento a tiempo. Se genera por un mal cepillado de dientes, el escaso uso de hilo dental y el tabaquismo. Consiste en la inflamación de las encías causada por un proceso infeccioso (bacterias) o la acumulación de placa bacteriana y sarro.( Torres, 2010, Pg.8)

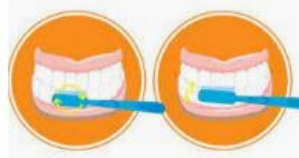





### **Periodontitis:**

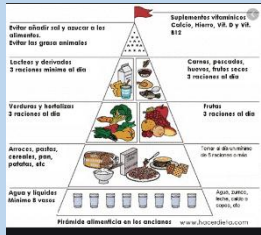
La periodontitis es una enfermedad infecciosa que ocasiona la destrucción de los tejidos de soporte del diente, el grado de destrucción difiere ampliamente entre las distintas formas de esta enfermedad. (Rojo, Flores y Arcos 2011, Pg 31)



## SESIÓN N° 4

SESIÓN EDUCATIV A	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEM PO
Higiene bucal	Prevenir y/o disminuir las infecciones, xerostomia, gingivitis y placa bacteriana. El cuidado oral garantiza una buena salud oral y la capacidad de comer y comunicarse, además contribuye a la prevención de enfermedades sistémicas y a mejorar la calidad de vida	<p><b>Técnica de cepillado</b></p> <p><b>1. Cepillado dental:</b> Es el método de higiene que permite remover la placa bacteriana de los dientes para prevenir Problemas de caries dentales o de encías. El método más eficaz, sencillo y cómodo para eliminar placa bacteriana a nivel individual es el cepillado, con ello hacemos prevención evitamos las enfermedades más Frecuentes causadas por la placa: caries y enfermedad periodontal.</p> <p><b>2. Técnica de Fones</b></p> <p>Recomendada en ancianos y niños por ser sencilla su aplicación, basándose en movimientos circulares, abarca con el cepillo tanto la línea superior como la inferior de la encía.</p>	   	30 minutos

## SESIÓN N° 5

SESIÓN EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMPO
<b>Alimentación saludable</b>	<p>Promover un adecuado estado nutricional y de salud en el adulto mayor, es mantener un óptimo estado de salud, que permita cubrir las necesidades nutricionales para evitar deficiencias, mantener el adecuado peso corporal, retardar la ocurrencia o progresión de enfermedades relacionadas con nutrición y evitar la ingesta</p>	<p><b>Importancia de la alimentación saludable</b></p> <p>La caries dental se caracteriza por ser una enfermedad multifactorial, dependiente de distintos factores como son: la dieta cariogénica, la anatomía de los dientes y la posición que éstos adoptan en la arcada evitar la Colonización.</p> <p>Las frutas consumidas en una dieta equilibrada no van a influir en la actividad de caries</p> <p>En los adultos, porque gracias a una buena alimentación podrán afrontar el día a día con más fuerzas y ello se traduce a su vez en prevención de enfermedades.</p>	 <p>Diagrama de la Pirámide Alimenticia en los Ancianos. El diagrama muestra una pirámide dividida en niveles con los siguientes alimentos recomendados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Suplementos vitamínicos:</b> Calcio, Hierro, Vit. D y Vit. B12</li> <li><b>Carbohidratos:</b> Evitar almidón y azúcar en los alimentos; Evitar los granos azúcares</li> <li><b>Lacteos y derivados:</b> 3 raciones mínimas al día</li> <li><b>Carnes, pescados, huevos, frutos secos:</b> 2 raciones al día</li> <li><b>Verduras y hortalizas:</b> 3 raciones al día</li> <li><b>Frutas:</b> 2 raciones al día</li> <li><b>Arroz, pasta, cereales, pan, patatas, etc.:</b> 3 raciones al día</li> <li><b>Agua y líquidos:</b> Mínimo 8 vasos</li> <li><b>Agua, café, leche, etc.:</b> Mínimo 8 vasos</li> </ul> <p>Fuente: <a href="http://www.hocesdelia.com">www.hocesdelia.com</a></p>	30 minutos




## ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMO FACTOR PROTECTOR EN LA SALUD BUCAL:

Una dieta balanceada y en las horas adecuadas garantizará una salud general del individuo y complementada con correctos hábitos de higiene, garantizan la salud bucal del paciente. La presencia de flúor, el fosfato y calcio en los alimentos contribuyen a proteger los dientes. En el Perú, la sal de mesa contiene flúor, en base a la evidencia de ser una estrategia que posibilita reducir niveles de caries dental.



## SESION N° 6

SESIÓN EDUCATIV A	OBJETIVO	CONTENID O	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMP O
Acción del flúor en la cavidad bucal	<p><b>Prevención:</b> Conocer la importancia del flúor en la disminución de riesgo de caries y enfermedades periodontales , en la población adulto mayo</p>	<p>El flúor es una sustancia que aplica el odontólogo a las piezas dentarias, para evitar futuras lesiones de caries dental. Ha sido comprobado que hace más resistente al esmalte de los dientes, evitando que sea dañado por la acción de las bacterias y los ácidos que se forman luego de haber comido y no haberse cepillado.</p>		30 minutos



## SESIÓN N° 7



SESIÓN EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIA L Y TÉCNICA	TIEMPO
<b>Clausura</b>	<p>Aplicación del Cuestionario final.</p> <p>Clausura: Compartir con los participantes</p>	<p>Se le entrega a cada participante el cuestionario final sobre el conocimiento de salud bucodental</p> <p>Luego se pregunta: ¿Qué aprendimos?, ¿Para qué nos es útil charlar?, ¿Qué haremos a partir de ahora con el cuidado de Nuestros dientes?</p> <p>Se realiza la clausura de la charla con un compartir a todos los participantes.</p>	 	30 minutos

#### Bibliografía:






1. OPS. Módulo de Salud Oral. Salud del Niño y Adolescente, Salud Familiar y Comunitario y página de Web de oral Center.
2. Estrategia Sanitaria de salud oral Bucal del Ministerio de Salud. El consumo de sal Fluorada reduce la Caries dental hasta el 60%. Agosto 2010.
3. OPS. Módulo de Salud Oral. Salud del Niño y Adolescente, Salud Familiar y Comunitario
4. González Sanz, Á. M., González Nieto, B. A., & González Nieto, E. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición hospitalaria*, 28, 64-71.
5. Torres, O. (2010) Relación del Nivel Hormonal y La Gingivitis en Niños de 10 Y 13 Años del Albergue “Ciudad De Dios” Y el Colegio Particular “Mi Buen Jesús” de Lima en el Año 2010. (Tesis pregrado). Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Perú.
6. Rojo Botello, N. R., Flores Espinosa, A., & Arcos Castro, M. (2011). Prevalencia, severidad y extensión de periodontitis crónica. *Revista odontológica mexicana*, 15(1), 31-39.

## Anexo 4: Validez de contenido

**Profesor buenas noches , le estoy adjuntando el formato de validación de mi instrumento. Gracias buenas noches.**  1 

 tito cieza fernandez  
Atte: Cieza Fernandez Tito  Mar 14/07/2020 20:29


---

 DANIEL ANGEL CORDOVA SOTOMAYOR <d cordovas@ucvvirtual.edu.pe>    

Mié 05/08/2020 18:59  
Para: Usted

El instrumento evaluado presenta, según su validez de contenido, suficiencia y aplicabilidad.

Atte  
Mg Daniel Cordova



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCODENTAL**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: CARIES DENTAL</b>							
1	Enfermedad de la caries dental							
2	Factores de riesgo de la formación de caries dental							
3	Prevención de caries dental							
4	Perdida de dientes por la caries dental							
5	creer que es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes							
	<b>DIMENSIÓN 2: ENFERMEDAD GINGIVOPERIODONTAL</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Hábitos causantes de la inflamación de encías							
7	Prevención de la inflamación de encías							
	<b>DIMENSIÓN 3: ERUPCIÓN Y PRESENCIA DE DIENTES PERMANENTES EN LA CAVIDAD BUCAL</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Edad que aparecen los dientes permanentes en la boca							
9	Permanencia de los dientes							
	<b>DIMENSIÓN 4: HIGIENE BUCAL</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Tiempo de recambio de cepillo dental							
11	Utilización de hilo dental							
	<b>DIMENSIÓN 5: CARIÓGENICIDAD DE CIERTOS ALIMENTOS</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Alimentos que favorecen la aparición de caries							
	<b>DIMENSIÓN 6: ACCIÓN DEL FLÚOR EN LA CAVIDAD BUCAL</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Acción del flúor							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [ x ]        **Aplicable después de corregir** [ ]        **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Jacqueline Céspedes Porras DNI N° 08336070

Especialidad del validador: Odontopediatría

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 31 de Julio del 2020



Dra. Jacqueline Céspedes Porras  
**Firma del Experto Informante**  
 CIP 8402 AINE 0015

Anexo 5: Base de datos de confiabilidad de la variable conocimiento sobre salud bucodental

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	TOTAL	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	28	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
5	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	28
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
9	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	20
10	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	19
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
13	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	16
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	30
15	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	18
16	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	21
17	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	18
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	19
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	22
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	28
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	28
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	28
24	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	17
25	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	13	
26	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	21
27	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
28	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	15
29	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	15
30	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	20	
<b>TOTAL</b>	28	22	16	29	27	21	13	21	23	26	22	23	16	20	28	19	20	23	24	15	28	16	19	19	24	25	16	26	17	19	23	668	
p	0.93	0.73	0.53	0.97	0.9	0.7	0.43	0.7	0.77	0.87	0.73	0.77	0.53	0.67	0.93	0.63	0.67	0.77	0.8	0.5	0.93	0.53	0.63	0.63	0.8	0.83	0.53	0.87	0.57	0.63	0.77	22.3	
q	0.07	0.27	0.47	0.03	0.1	0.3	0.57	0.3	0.23	0.13	0.27	0.23	0.47	0.33	0.07	0.37	0.33	0.23	0.2	0.5	0.07	0.47	0.37	0.37	0.2	0.17	0.47	0.13	0.43	0.37	0.23		
p*q	0.06	0.2	0.25	0.03	0.09	0.21	0.25	0.21	0.18	0.12	0.2	0.18	0.25	0.22	0.06	0.23	0.22	0.18	0.16	0.25	0.06	0.25	0.23	0.23	0.16	0.14	0.25	0.12	0.25	0.23	0.18	5.64	
varian																																	50

**Se aplicó KR- 20:**  $Confiabilidad = \frac{31}{31-1} \left[ 1 - \frac{5.64}{50} \right] = (31/30) (1 - 0,11) = (1,03) (0,89) = 0,917$

**Interpretación:** La confiabilidad presenta un valor de alta confiabilidad con un valor de 0,917 puntos.



Anexo 6: Base de datos del estudio

Sexo:	¿La caries dental es una enfermedad?	De los siguientes factores ¿Cuáles cree que	De los siguientes factores ¿Cuáles cree que	De los siguientes factores ¿Cuáles cree que	De los siguientes factores ¿Cuáles cree que	De los siguientes factores ¿Cuáles cree que	De los siguientes factores ¿Cuáles cree que	De los siguientes factores ¿Cuáles cree que	De los siguientes factores ¿Cuáles cree que	¿La caries dental puede producir perdida de	Suma caries dental	
Mujer	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
Mujer	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hombre	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	5
Hombre	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
Hombre	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7
Mujer	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	5
Mujer	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
Mujer	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
Mujer	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7
Mujer	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7
Mujer	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
Hombre	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7
Hombre	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7
Hombre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
Hombre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
Hombre	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3
Mujer	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7
Hombre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
Hombre	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7
Mujer	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Mujer	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4
Hombre	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7
Mujer	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8
Hombre	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5
Hombre	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5
Mujer	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4
Mujer	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4
Hombre	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4
Hombre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
Mujer	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5
Hombre	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5
Mujer	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
Mujer	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5
Mujer	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5
Mujer	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
Hombre	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7
Hombre	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	6
Mujer	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5
Hombre	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5

Mujer	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7
Mujer	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Mujer	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
Hombre	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6
Mujer	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
Mujer	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7
Mujer	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
Hombre	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6
Hombre	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4
Hombre	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5
Mujer	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5
Hombre	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4
Mujer	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
Hombre	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4
Mujer	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
Mujer	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Hombre	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3
Hombre	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7
Hombre	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6
Mujer	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
Hombre	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6
Mujer	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6
Hombre	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5
Hombre	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
Hombre	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3
Mujer	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
Mujer	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5
Mujer	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3
Mujer	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
Mujer	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
Mujer	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
Hombre	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3
Hombre	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5
Mujer	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4
Hombre	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
Hombre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Hombre	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6
Hombre	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6
Hombre	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6
Mujer	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7



0	0	1	0	1	0	0	0	2
0	1	1	1	1	0	1	1	6
1	1	1	1	1	0	0	0	5
0	1	1	1	0	0	0	0	3
0	1	1	1	1	0	1	0	5
0	1	1	0	1	0	1	0	4
0	1	1	1	1	0	1	0	5
0	1	1	0	1	0	0	0	3
0	0	1	1	0	0	1	0	3
0	1	1	1	1	0	0	0	4
0	1	1	1	1	0	0	0	4
0	1	1	1	1	0	0	0	4
0	1	1	1	1	0	0	0	4
0	0	1	0	1	0	1	0	3
0	1	1	1	1	0	1	0	5
0	1	1	0	1	0	1	0	4
0	1	1	0	0	0	1	0	3
0	1	1	0	1	0	1	1	5
0	1	1	0	1	1	1	1	6
0	1	1	1	1	1	1	1	7
0	1	0	0	0	0	1	0	2
0	1	1	1	1	0	1	0	5
0	1	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	1	0	0	0	0	2
0	1	0	1	1	0	1	0	4
0	1	1	0	1	0	1	0	4
0	1	1	1	0	0	1	0	4
0	1	0	0	0	0	1	0	2
0	1	1	1	1	0	0	0	4
0	1	1	1	1	0	1	0	5
0	1	1	1	1	0	1	0	5
0	1	0	1	1	0	0	0	3
0	1	1	0	1	0	1	0	4
0	1	1	0	1	0	0	0	3
0	1	1	0	1	0	0	0	3
0	1	1	1	1	1	1	1	7
0	1	1	0	1	0	1	0	4
0	1	1	0	1	0	1	0	4
0	1	1	0	1	1	1	1	6
0	1	1	1	1	1	1	1	7

¿Aproximadamente a qué edad comienzan a aparecer	¿Los dientes permanentes pueden durar toda la vida?	Suma Erupción y presencia de	¿Cada cuánto tiempo es aconsejable revisarlo?	¿Sabe cómo se utiliza el hilo dental?	Suma Higiene bucal	¿Cuál de los siguientes alimentos crees que	¿Cuál de los siguientes alimentos crees que	¿Cuál de los siguientes alimentos crees que	¿Cuál de los siguientes alimentos crees que	¿Cuál de los siguientes alimentos crees que	¿Cuál de los siguientes alimentos crees que	¿Cuál de los siguientes alimentos crees que	¿Cuál de los siguientes alimentos crees que	¿Cuál de los siguientes alimentos crees que	Suma Cariogenicidad de ciertos alimentos	¿Para qué sirve el flúor?	Suma total conocimientos de salud bucodental
1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	0	15
1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	0	24
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	0	17
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0	8
1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	1	22
0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	0	16
1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	17
1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	1	21
1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	0	19
0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	0	18
0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	22
0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	1	19
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0	15
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	0	18
0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	0	13
1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	18
1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	12
0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	0	19
1	1	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	20
0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0	15
0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	9
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	11
1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	0	20
1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	1	20
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	11
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	0	10
1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	10
1	1	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	12
1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	19
1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	12
1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	13
1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	12
1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	9
1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	0	16
0	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	0	4	1	21
1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	6	0	21
0	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13
0	1	1	1	1	1	2	0	0	0	1	0	0	1	1	3	1	16

1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	0	17
0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	1	16
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	22
0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	0	19
0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	13
1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	0	18
0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	1	17
1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	0	18
1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	14
0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4	0	12
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	13
0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	0	14
1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	13
0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	16
0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	11
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	15
0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	0	18
1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	11
0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	1	19
1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	1	20
1	0	1	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0	22
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	11
1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	1	19
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	10
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	13
1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	13
1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0	16
1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	0	14
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	8
0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	16
1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	18
1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	0	19
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	10
1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	0	16
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	0	11
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	1	16
1	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	1	23
1	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	15
0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	0	15
1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	16
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	18

## Anexo 07: Autorización



Lonya Grande, 30 de Junio de 2020

**CARTA N° 001-2020-MIDIS/P65-JUT/PTAMAZONAS27-AMA**

**DR. CARLOS VENTURA OBREGOSO**  
Jefe Escuela de Posgrado UCV  
Filial Lima - Campus Lima Norte

REF: Carta P. 143-2020-EPG-UCV-LN-F05L01/J-INT

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarlo muy cordialmente y al mismo tiempo comunicarle lo siguiente:

Que, con relación al documento de la referencia, se le autoriza al señor CIEZA FERNANDEZ, TITO para la aplicación de los métodos seleccionados, para la obtención de información relevante al trabajo de investigación que viene desarrollando "Diseño de un programa de salud bucal para los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas. 2020", considerando que la información obtenida y el resultado de este trabajo va a servir para desarrollar los servicios de salud brindados a nuestros usuarios del PNAS Pensión 65 y adultos mayores del distrito de Lonya Grande.

Se hace llegar, por medio suyo, las felicitaciones al estudiante por elegir desarrollar este trabajo e incluir a nuestros adultos mayores como parte de la investigación, deseándole éxitos en su carrera profesional.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
**JORGE LUIS SALAZAR MELENDEZ**  
PROMOTOR TERRITORIAL AMAZONAS -ZONA II  
Programa Nacional de Asistencia Solidaria  
-PENSIÓN 65-

**EL PERÚ PRIMERO**