



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN  
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y  
desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

**AUTOR:**

Barrutia Araujo, Luis Esteban (ORCID: 0000-0002-3642-5776x)

**ASESOR:**

Dra. Palomino Alvarado, Gabriela del Pilar (ORCID: 0000-0003-0851-4375)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y modernización del Estado

**TARAPOTO – PERÚ**

**2021**

## Dedicatoria

A mis abuelitos que ya están en el cielo y que por medio de mis padres les dedico este grado, porque me dieron la fortaleza de seguir adelante y a todos que no pudieron llegar a vacunarse ante esta pandemia en especial a mi abuelita Consuelo Torres quien se fue al cielo porque la vacuna llegó tarde y que tal vez estuviera con nosotros y, orgullosa de su nieto al compartir el logro de este nuevo grado académico -doctorado-.

Luis

## **Agradecimiento**

A los docentes y estudiantes de la escuela de posgrado, con quienes compartimos clases presenciales y virtuales y jornadas de trabajo; resultados que se plasman en el interés, sencillez y madurez que se reflejara día a día para generar el cambio que necesitamos ante la sociedad en la que vivimos y un agradecimiento en especial a Luis Barrutia Feijoo y Sonia Araujo Torres mis padres que nunca dejare de agradecer por lo que soy y lo que tengo así como los logros en mi vida personal.

**El autor**

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MARCO TEÓRICO .....	15
III. METODOLOGÍA.....	32
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	32
3.2. Variables y operacionalización .....	33
3.3. Población (criterio de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis .....	33
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ....	34
3.5. Procedimientos.....	37
3.6. Métodos de análisis de datos .....	38
3.7. Aspectos éticos .....	38
IV. RESULTADOS .....	39
V. DISCUSIÓN.....	49
VI. CONCLUSIONES .....	52
VII. RECOMENDACIONES.....	54
VIII. PROPUESTA .....	55
REFERENCIAS .....	66
Anexos.....	75

## Índice de tablas

Tabla 1. Niveles y rangos de la Variable 1: Gestión de la salud bucal.....	34
Tabla 2. Niveles y rangos de la Variable 1: Anemia y sus dimensiones .....	35
Tabla 3. Niveles y rangos de la Variable 1: Desnutrición y sus dimensiones.....	35
Tabla 4. Opinión de juicio de expertos .....	36
Tabla 5. Resumen de datos para anemia y desnutrición infantil.....	37
Tabla 6. Alfa de Cronbach para la variable anemia ferropénica y estado nutricional.....	37
Tabla 7. Características de la salud bucal en relación a la dimensión promoción de comportamientos saludable. ....	39
Tabla 8. Características de la salud bucal en relación a la dimensión de desarrollo de entornos saludable.....	40
Tabla 9. Características de la salud bucal en relación a la dimensión trabajo intersectorial. ....	41
Tabla 10. Características de la salud bucal en relación a la dimensión implementación de políticas que promueven salud. ....	42
Tabla 11. Nivel de anemia en niños menores de 05 años .....	44
Tabla 12. Nivel de desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021. ....	45
Tabla 13. Propuesta de un modelo de gestión en salud bucal que previene la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021. ....	46
Tabla 14. Validez de la propuesta .....	47

## Índice de figuras

Figura 1. Desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2020-2021.....	45
Figura 2. Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021.....	55

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue, establecer un modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021. Se utilizó el diseño descriptivo propositivo; la población y muestra lo conformaron 190 niños de 3 a 5 años; siendo la técnica de encuesta y la observación, el instrumento utilizado fue el cuestionario y la lista de cotejo. Los resultados indican que, existe un alto nivel de anemia moderada, que está presente en el 47.89% de los niños; el 14.74% se encuentra en un nivel severo. Del mismo modo, el 41.58%, se encuentra con un nivel aguda y crónica de desnutrición infantil evidenciando la gravedad del problema. Concluyendo, que, se elaboró un Modelo de gestión en salud bucal, donde se involucran y articulan el proceso preventivo para obtener resultados positivos en la gestión de la salud bucal que contribuirá en prevenir la anemia y desnutrición infantil en los niños de tres a cinco años de edad.

**Palabras clave:** gestión, desnutrición, salud pública, mortalidad infantil

## **Abstract**

The objective of this study was to establish an oral health management model to prevent anemia and child malnutrition in the Alto Amazonas province, 2021. The descriptive design was used; The population and sample were made up of 190 children from 3 to 5 years old; Being the survey technique and observation, the instrument used was the questionnaire and the checklist. The results indicate that there is a high level of moderate anemia, which is present in 47.89% of children; 14.74% are at a severe level. In the same way, 41.58%, find themselves with an acute and chronic level of child malnutrition, evidencing the seriousness of the problem. Concluding, that, an oral health management model was developed, where the preventive process is involved and articulated to obtain positive results in the management of oral health that will contribute to preventing anemia and child malnutrition in children aged three to five years. old.

Keywords: management, malnutrition, public health, infant mortality

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que en todo el mundo cinco mil millones de seres humanos tienen caries dental, por lo que estas afecciones orales, en términos de enfermedad, desgaste práctico y deterioro en las condiciones actuales, pueden ser urgentes y costosas, el remedio se proyecta representará entre el 5% y el 10% de gastar en fitness en ubicaciones internacionales industrializadas, más allá de los activos de muchas ubicaciones internacionales en crecimiento. Además, esta dolencia es más frecuente entre los niños de América Latina; Influye aproximadamente del 60% al 90% de la edad docente, en la caries dental diagnosticada dentro de la comunidad varía con un índice CPO-D (Diente apiñado, cariado y faltante), entre 1.08 a 8. Tres el promedio aproximado es 4. Cuatro esmalte afectado , de acuerdo con un informe de la Organización Panamericana de la Salud (Moses, 2021).

Es por ello, que, la salud bucal infantil es un objetivo principal en el contexto de los patrones de aptitud actuales en cualquiera de los países vecinos. La elaboración de planes preventivos y deportivos que puedan ser completados desde los primeros años de existencia son cruciales para el logro de los programas de salud (Bosch et al., 2012).

Las enfermedades orales junto con la caries, el trastorno periodontal y la mala masticación son afecciones mayormente comunes en la salud pública que afectan a los grandes países y mucho más a los países en vías de desarrollo, especialmente en los lugares de mayor pobreza; problemas de salud física que el Perú no es ajeno y que aquejan especialmente a la población universitaria y de la tercera edad. No existe un seguro zonal para la venta de acondicionadores bucales a nivel nacional, es importante prevenir el tratamiento y buscar de cómo enfrentar las enfermedades que se originan en la boca como son las caries, enfermedades periodontales e infecciones de las encías; no importa el hecho de que es un problema de gran magnitud que influye en tener un estilo óptimo de vida de todos los seres humanos.

Al respecto, puede haber evidencia científica de que la presencia de enfermedades bucales junto con la caries, las enfermedades periodontales y

las infecciones bucales son elementos peligrosos para la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, aun cuando se destaquen la anemia y la desnutrición en los jóvenes; enfermedades que aún recuerdan problemas de salud pública, cuyos efectos se expresan en algún tiempo indeterminado en el futuro en todo el ciclo de los estilos de vida y que inciden principalmente en lo terrible o gravemente horrible. Una buena alimentación para los niños hasta los cinco años es decisiva para su supervivencia, su mejora física y cognitiva, sus habilidades analíticas, su mejora en las capacidades emocionales y su motivación para relacionarse y jugar con determinados pequeños. (Barrutia et al., n.d.)

Son muchas las razones de peligro con respecto a estas enfermedades se evidencian a través de una forma de vida fuera de lugar y hábitos peligrosos obtenido a través de los años; Así, en el primer nivel de atención corporal, se despliegan operaciones de prevención, publicidad y mercadeo y entrenamiento físico a todo aquel que presente o no padezca enfermedades de la cavidad bucal u obstruya su apariencia; Para realizar cambios concretos a través de la comercialización del fitness, se realizan intervenciones en momentos susceptibles de modificaciones (Crespo et al., 2009). Si en el transcurso de los 6 a 12 años se desarrolla el estudio imitativo de la conducta y comienza el enfoque de lo malo o correcto, en ese disfrute se considera el momento más adecuado para el desarrollo de conductas saludables. y donde el efecto podría estar más dentro de las edades en cuestión (Pariajulca, 2017). Es importante educar a los residentes sobre la importancia del autocuidado que cualquiera conozca dentro de la seguridad de la salud bucal y en el alistamiento generalizado en edades intempestivas (Zambrano et al., 2013).

En el Perú, es un país donde la salud bucal es un problema latente y recurrente en la mayoría de la población infantil y un considerable porcentaje en los adultos, ocasionando un problema de consideración en la salud pública, que requiere un completo tratamiento de la molestia, utilizando medidas efectivas para prevenir y prevenir el ejercicio físico. El Ministerio de Salud a través de la R.M. N° .649 - 2007/ MINSa, indica diversas estrategias sanitarias para ser atendidos a la población a través de sus centros de salud con la

finalidad de combatir al anemia y otras afecciones que acarrea el descuido sobre la limpieza de los dientes en los niños y adultos; además, se reestructura con la R.M. N° 525-2012/MINSA; teniendo en sus máximas capacidades esenciales el control de las actividades deportivas para la promoción, prevención, restauración y curación de los dientes en el ámbito de atender de manera íntegra de la salud bucal, de acuerdo a la normativa; en el cual es aplicable la articulación intra e intersectorial con la sociedad civil para la técnica multidisciplinaria a las enfermedades bucodentales (MINSA, 2013). Según los médicos responsables de Salud Bucal del Ministerio de Salud, en 2002 cerca del noventa y cuatro por ciento de los escolares tenían caries, en 2012-2014 se dijo a través de la investigación epidemiológica, que la proporción se redujo a ochenta y cinco.6 % Actualmente, no ha habido aumento; Sin embargo, menciona que existen numerosas tareas por cumplir, por lo que se están priorizando acciones dentro del ámbito universitario. (MINSA, 2018) (Munayco-pantoja & Cadillo-ibarra, 2020).

Esta problemática, se expone dentro del Plan Nacional Concertado de Salud del Perú a través de la descentralización de las tareas de cobertura para dirigir esfuerzos y fuentes a la reducción de dichos daños, sobre la superioridad de las enfermedades bucodentales como uno de los 12 problemas de salud en el Perú (MINSA, 2013) (Cruz et al., 2019). El Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020 menciona como metas de acondicionamiento físico disminuir las enfermedades en la región del hueco bucal, disminuir el costo del CPOD (diente apiñado fuera de lugar y cariado) y la inclusión de las mujeres embarazadas en la atención odontológica preventiva (MINSA, 2007). La tarifa del software de acondicionamiento bucal a nivel nacional, a través de actividades diversas, que refuerzan e implementan los buenos hábitos sobre higiene bucal; es importante conocer la importancia que tiene el flúor en la protección contra las bacterias y la conservación del esmalte de los dientes, para ello la publicidad y mercadeo de la ingesta de sal fluorada, es un aliado para concientizar a las familias especialmente en poblaciones de oportunidad colectiva con preescolares, niños de escuela y embarazadas (Pariajulca

Fernández, 2017), (Espinoza-Usaqui & Pachas-Barrionuevo, 2013) (Lazoni & Castillo, 2019).

En la región de Alto Amazonas el objetivo fue evaluar la implementación del seguro social sobre Salud Bucal en las provincias y delinear mecanismos para reducir las afecciones en el área interna de la boca, se pudo demostrar que las escuelas son aliados eficaces para combatir la caries, puesto, que es el lugar idóneo para brindar enseñanzas sobre los hábitos de higiene y alimentación que se pueden poner en práctica en el hogar. En los últimos años, la atención preventiva se ha elevado en la población en edad universitaria; de tal manera, que se ha visto de manera positiva que disminuyó la prevalencia de caries dental, estos resultados fueron favorables con un 32%, ubicándose en el primer lugar dentro del indicador de niños mayores de 1 a 11 años reconocen una salud bucal saludable prácticas en Perú. (MINSA, 2017a) (Zambranollos et al., 2013)

El distrito de Yurimaguas, conocido como “La perla del Huallaga”, cuenta con 63,345 habitantes (Terminal & Yurimaguas, 2017). Es un distrito en vías de desarrollo económico de la provincia de Alto Amazonas. Lamentablemente, en relación a la salud de la población infantil están siendo afectados por la mala alimentación y el desconocimiento de los hábitos de higiene bucal; por lo que, la Red de servicios de Salud, viene realizando campañas de Salud Bucal, en los barrios más vulnerables del distrito, a raíz de ello, se descubrió que existen niños con problemas de desnutrición y anemia; esto debido a que no tienen una buena higiene bucal, y desconocen de buenos hábitos alimenticios; lo sorprendente de todo es que los padres de familia no realizan el tamizaje respectivo ni la profilaxis a sus hijos, este desconocimiento hace que se agudice la salud bucal y ponga en riesgo la integridad física, psíquica e intelectual de sus hijos. Ante esta alarmante alerta de salud, se vio la necesidad de diseñar un programa de salud bucal, con el propósito de advertir la anemia y desnutrición de los niños entre tres y cinco años del distrito de Yurimaguas. De esta manera, se estará fomentando a la práctica de buenos hábitos de higiene bucal y preservar la salud de los niños de Alto Amazonas.

Se presenta el problema general: ¿De qué manera un modelo de gestión en salud bucal previene la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021?; asimismo, los problemas específicos: i) ¿Cuáles son las características de la salud bucal?; ii) ¿Cuáles son las características de la anemia?; iii) ¿Cuáles son las características de desnutrición infantil?; iv) ¿Cuál es el diseño de la propuesta del modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición? y finalmente v) ¿Cuál es el resultado de la validación del modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición, por los expertos?

La conveniencia del proyecto se justificó por la medida en que es importante el desarrollo de la información y conocimiento acerca de la higiene oral de los niños y cuán importante es tener hábitos de higiene para evitar enfermedades endémicas como la diarrea, caries, mal aliento; esto a su vez, afectar la nutrición de los niños y derivar a la anemia. Por lo que fue **conveniente** realizar un estudio cuyos beneficiarios directos fueron los niños de tres a cinco años. Por su parte, la **relevancia social** estuvo enmarcado en el beneficio de manera directa, principalmente a niños de tres a cinco años, quienes recibirán el impacto positivo del Programa de salud bucal para prevenir la desnutrición y la anemia. Además, el estudio tuvo **implicancia práctica**, porque cooperó con la ayuda de brindar información sensible basada principalmente en las consecuencias y conclusiones a obtener en la realización de los estudios, a fin de permitir la mejora de propuestas para mejorar el conocimiento de la aptitud oral de los niños. Asimismo, la presente investigación tuvo **valor teórico**, como aportó hechos sistematizados y argumentados compilados como base para libros, estudios sobre la importancia y trascendencia de las aplicaciones en salud bucal, conocer las diversas maneras de contribuir con la higiene bucal de la población infantil y adulta. Del mismo modo, tuvo **utilidad metodológica**, ya que, se vio la necesidad de elaborar un instrumento que permita acercarnos lo más directo con el problema de investigación; de tal manera, llegar a resultados más reales que permitirán intervenir y contribuir con la parte de la solución; previa validación de dicho instrumento por personas idóneas, conocedoras de la temática de estudio.

Se planteó como objetivo general: Establecer un modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021.; asimismo, los objetivos específicos: i) Identificar las características de la salud bucal en la provincia de Alto Amazonas; ii) Caracterizar la desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2020-2021; iii) Describir las características de la anemia en la provincia de Alto Amazonas, 2020-2021; iv) Diseñar un modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021 y v) Validar el modelo de gestión en salud bucal por los expertos. Finalmente se plantea la hipótesis: El modelo de gestión en salud bucal previene la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

El estudio se respaldó en antecedentes como el de Moreta et al. (2019), en la investigación con diseño descriptivo, técnica de análisis documental, siendo la muestra un total de 32 archivos, incidiendo el estudio en la variable desnutrición; concluyeron que, La desnutrición sigue siendo un problema que está lejos de ser eliminada a nivel internacional, evidenciado en los proyectos de todos los gobiernos en conjunto con la ayuda y asistencia de diferentes organizaciones como CEPAL, OMS, UNICEF, FAO entre otras, que han logrado reducir este indicador, sin embargo no es suficiente.

Por su parte, Vargas & Hernández (2020), en una investigación descriptiva, la técnica utilizada fue de tipo revisión sistemática, con ficha de registro de base de datos como ScienceDirect, PubMed, ClinicalKey y SciELO, la revisión de 30 artículos. Concluyeron que, es importante concebir la desnutrición infantil considerando la influencia de otros factores como saneamiento ambiental, desplazamientos masivos de las personas, enfoque de equidad, falta de recursos económicos, poco control de la salud integral que se deben trabajar además del alimentario para prevenir la desnutrición infantil, contando con la intervención de personal capacitado que manejen los determinantes sociales que originan esta problemática y de profesionales del sistema de salud que proveen atención médica integral basado en la atención primaria en salud.

A su vez, Longhi et al. (2018) en la investigación cuantitativa, de diseño observacional, descriptivo, transversal; la técnica fue de revisión documental de las estadísticas de egresos hospitalarios, de 56 historias clínicas a través de una ficha de registro. Concluyeron que, la desnutrición en estos últimos años viene siendo uno de los grandes problemas en salud pública, a pesar de haberse reducido; en algunas regiones de Argentina, los costos excesivos de morbilidad y mortalidad infantil, así como la prevalencia de enfermedades positivas persistentes, que pueden ser difíciles de cuantificar, siguen jugando un papel principal. Asimismo, el valor monetario y social de la enfermedad puede ser muy excesivo (costos de establecimientos de salud, productividad, gastos de instrucción, menor capacidad laboral, etc.), y generar daños

intelectuales irreversibles, también es complicado de cuantificar, a pesar de que con profundas implicaciones éticas. y la moral.

Mientras que, Janna & Hanna (2018), plantearon en la investigación descriptivo transversal, población y muestra 972 niños entre 6 meses y 5 años, técnica análisis documental, instrumento tabla antropométricas; concluyeron que, las cifras comparativas encontradas dentro de la nota ya no se corresponden con la realidad de los informes a escala nacional. Los paradigmas de crecimiento infantil establecidos por la OMS siguen siendo una excelente herramienta de diagnóstico para determinar la popularidad dietética de la población estudiada; aunque ya no se usaron en la prueba, sirvieron como manual a la hora de comparar consecuencias. El 69% del patrón presentaba algún tipo de anemia, que se podía corregir eliminando los malos hábitos alimentarios y optimizando la calidad de las vitaminas y la educación de padres, hijos y cuidadores.

De igual modo, Ortega et al. (2018), investigación descriptivo, con una población muestral de 100 estudiantes de medicina; técnica análisis documental, instrumento biometrías hemáticas, analizando los niveles de anemia. Concluyeron que, 92. El 59% de la población cumple con los parámetros establecidos y solo el 7,41% se encuentra por debajo de estos, lo que indica la presencia de anemia. En consecuencia, los principales elementos de riesgo para la desnutrición son socioeconómicos es e infecciosas.

Según, Hernández-Vásquez & Tapia-López (2017), formulo una investigación de diseño descriptivo, muestra 26 provincias de las tres regiones del Perú, técnica análisis documental, instrumento tabla de prevalencia de desnutrición crónica. Concluyeron que, la superioridad de la desnutrición crónica infantil se ha reducido en el 2016 con reconocimiento al 2010 en Perú; Sin embargo, esta caída persiste en las regiones rurales a pesar de que la brecha ciudad-rural se ha reducido, contemplándose con la persistencia de las zonas de sierra junto con Huancavelica especialmente y la presencia de las zonas de selva junto con Amazonas y Loreto, que consisten en las áreas con mayor ocurrencia en 2016. No cabe duda que durante el Perú se ha hecho un gran

desarrollo por parte del Estado para cumplir con la obligación constitucional de asegurar la idoneidad de sus ciudadanos. Además, lo observado en esta mirada refuerza el concepto de querer incluir una actitud geográfica dentro del estudio de los fenómenos de salud, dado que residir en unas pocas regiones debería tener un impacto pobre en los indicadores de salud relacionados con otros elementos como determinantes de la salud.

A nivel nacional se encontró a Reyes et al. (2019), desarrollaron un estudio de diseño cuasiexperimental, población muestral 300 niños de 5 años, técnica análisis documental, instrumento hemoglobímetro portátil; concluyeron que, la intervención académica a nivel comunitario tiene un efecto de alta calidad en la disminución de la anemia y la desnutrición infantil. De lo cual se puede deducir que la intervención dentro del grado de red disminuye Anemia y desnutrición en niños menores de cinco años. Por lo tanto, es muy importante utilizar estrategias adecuadas que se articulen de manera pareja entre la comunidad, la Universidad y la atención en los establecimientos de salud para tener humanos jóvenes sanos sin anemia ni desnutrición.

Según, Barrutia et al. (2021), en su estudio cualitativo con técnica de análisis documental de base de datos de revistas indexadas, la revisión 30 artículos científicos en diversos ámbitos, a través de un código de búsqueda estructurada, que fue registrada en un protocolo de revisión. Concluyeron que, la desnutrición persistente y la anemia son comunes en los niños menores de 5 años a nivel del hogar en América Latina, con evidente las desigualdades en servicios básicos y salud de niños en extrema pobreza. Considerando las desventajas de la población menos favorecido, los resultados son un reflejo de la realidad vigente en Alto Amazonas.

Por su parte, Gonzales et al. (2020), realizó una investigación cualitativa del análisis de la desnutrición crónica infantil, a través de la técnica de intervención epidemiológica convencional versus epidemiológica crítica, siendo la población de 26 niños y 6 profesionales de la salud. Concluyeron que, la desnutrición crónica infantil como una situación social se debería contemplar desde la perspectiva transdisciplinar el planteamiento del enfoque crítico/dialéctico de la nueva epidemiología; donde prevalezca lo colectivo

sobre lo individual, conformando equipos transdisciplinarios, se promueva la eficiencia y eficacia en el cuidado y se diseñen y ejecuten estrategias de intervención más coherentes e integrales para combatirla.

Según, Vargas-Palomino et al. (2019). Concluyeron que, el estado nutricional de mayor frecuencia es la desnutrición aguda (DA), en este grupo se encuentra que, el 60,3% presentan inflamación gingival intensa, el 61,5% sangrado de encías, el 59,3% placa dental y mala higiene bucal en el 60,3%. Por lo tanto, es mucho más evidente que una mayor afectación de la salud bucal y la higiene bucal en niños con desnutrición, especialmente aguda.

Sin embargo, Aquino & Cuya-Salvatierra (2018). Concluyeron que, la reputación dietética 30 jóvenes presentaron desnutrición (13,63%); No se encontró relación estadística entre el IMC y la caries dental ( $p = \text{cero.612}$ ), por lo tanto, la desnutrición no predispone a la presencia de lesiones cariosas debido a su etiología multifactorial, marcándolas como problemas prioritarios en el fitness público, por eso es de suma importancia de un trabajo conjunto entre autoridades educativas y padres de familia.

Las **teorías relacionadas** a la gestión de la salud bucal, anemia y desnutrición, son un importante aporte a la salud pública, que permiten un análisis concienzudo sobre estos temas. Con respecto a la variable gestión En salud bucal, según la OMS, conceptualiza como la escasez de afecciones y problemas que afecten la boca, la cavidad oral y el esmalte; es importante tener un excelentísimo grado de existencia (Cerón, 2018). Las aplicaciones preferidas de acondicionamiento físico en la red y los niveles nacionales de la OMS combinan la promoción del acondicionamiento físico y la prevención de enfermedades, priorizando las áreas de acondicionamiento físico oral a través de actividades que pueden ser consistentes con las pautas mundiales.

**Las enfermedades dentales** más frecuentes son las bacteriosis, estando implicado en enfermedades bucodentales entre las que se encuentran la caries y la periodontitis, como las más no habituales en las personas (Cruz et al., 2017). Las enfermedades de la cavidad bucal (patología bucal) constituyen una de las situaciones de mayor exigencia para el fitness internacional por su

excesiva prevalencia, su vinculación con la salud de moda y la brillante carga monetaria que generan (Hernández-Vásquez & Tapia-López, 2017), decenas de millones de jóvenes y adultos se ven afectados por carencias dentales, malas oclusiones y enfermedad periodontal, muchas de ellas evitables si se hubiera puesto en práctica un programa diario de prevención y adquirido un cuidado dental normal (Pérez, 2015). Las enfermedades bucales pueden prevenirse y el dolor bucal sería innecesario, si hubiese un plan que comience antes de que la dentición decidua esté completada comenzando en los primeros meses de vida (0-36 meses) (Moscardini et al., 2017), una vez que se descuida la salud bucal, este problema se vuelve crónico y difícil de erradicar, por lo que es necesario que se adopten hábitos de higiene básico como el cepillando por lo menos dos veces al día, visitar periódicamente al dentista para una profilaxis, deben recordar que la limpieza bucal es por el resto de la vida humana.

La caries y la enfermedad periodontal se basan principalmente en la permanente convergencia en la base de los dientes de glicoproteínas que conforman la placa bacteriana y en consecuencia la eliminación de sus millas la premisa principal en la prevención de estas (Cutipa, 2019), en los cuadros como cuidado de la salud dental. médico, la prevención es fundamental antes que la cura y la prevención en los jóvenes es sensibilizar a las madres, ellas son las que ofrecen la atención primaria a los jóvenes (Moscardini et al., 2017). Se han definido porque los hechos a los que tiene acceso la población y que constituyen el fundamento cognitivo para hacer selecciones con respecto a la aptitud física, conductas orientadas a la aptitud física y conductas peligrosas; de esta estadística emite cada cantidad y la primera clase.

Cuando se habla de la preponderancia de la atención de la salud bucal, la popularidad temprana de los hábitos de higiene en la boca precisos es un elemento crucial para la correcta salud dental en los infantes. Si se dan los entrenamientos apropiados para preservar una buena salud dental desde los primeros años de vida, entonces la educación posterior sólo será un refuerzo. Si el niño pierde los dientes primarios demasiado pronto, los dientes eternos ya no estarán listos para ser reemplazados. El esmalte temporal actúa como

una guía para los permanentes, si se extravían demasiado rápido, estos no pueden salir del área para que salga el diente definitivo y los de cierre deben cambiar su función para llenar los espacios. Por lo tanto, es muy importante mantener la integridad del esmalte temporal para mantener la duración del arco, obstrucción, asimismo, masticar de manera correcta, mejorar los dientes por estética esto ayudará al niño a elevar su autoestima, además de ayudarlo a expresarse de manera clara. (Moscardini et al., 2017)

Al respecto, se plantean dos dimensiones; **los hábitos de higiene y la atención estomatológica**. Los hábitos de higiene son la forma ideal de deleitarse con una correcta salud bucal, ya que desean un sabor increíble, eliminan las partículas de comida de la boca, previenen los malos olores y brindan una sensación de comodidad en la cavidad bucal, además de mejorar la estética y la calidad de la boca. higiene oral. Existencia de los humanos. Una adecuada y eficiente higiene aliviará a comunicar y convenir la perturbación periodontal y la perforación, merendando una desviación incurable de la inmunidad verbal. para que cualquier procedimiento de higiene mucoso tenga notoriedad, el travieso y sus padres deben ubicar respaldados para disponer una interacción en estrategias de anulación de clisé positivas, regulares y heladas. es crucial guardar el camino lavado del aquejado en envoltura de que una arrepentida cuidado palatino contribuirá a rebasarle o limpiarle el decaimiento periodontal y a cobijar la salud mucoso (Gaeta et al., 2016). extremamente, y lo crecidamente capital, tanto el ingenuo como la inmaculada y el responsable compensan exponerse con el imparcial de una basta higiene bucal.

Es obligación del experimentado en vigor palatino brindar descriptivas sobre los beneficios de capacidad de los procedimientos de medicina mucoso para ofrecer a cabeza, hembra y ingenuos imperceptibles a recolectar esa germina. Según el reglamento de la Federación Dental Americana (ADA, 1981), el aseo puede comenzar antes de la erupción, para que la esfera se depure. Por lo general, se recomienda que la madre y el padre comiencen a limpiar la boca de su bebé desde la erupción del diente primario. Para llevar a cabo los procesos de higiene bucal del lactante, se recomienda mucho brindarle una

asistencia corporal segura y conveniente con acciones siempre lentas y cuidadosas (Gaeta et al., 2016). Moss aconsejó que la madre se limpiara los dientes y las encías una vez por la tarde con un paño húmedo o una gasa enrollada sobre el dedo índice.

Cuando brotan dientes adicionales y el bebé se adapta a la limpieza diaria, los padres pueden comenzar a usar un cepillo de dientes de cerdas suaves. Además, es posible que el bebé no pueda escupir bien debido a la indeseable ingestión de pasta de dientes. Cuando los dientes viejos erupcionan, el uso de hilo dental puede o no ser vital, dependiendo de la presencia de espacios entre los dientes o de su ausencia (Tapia, 2016). El tutor también debe ser responsable de la higiene en la adolescencia temprana, al igual que para el bebé.

Es de alta calidad para establecer un hábito seleccionado para mamás y papás e inspirar al niño a aumentar el comportamiento oral adecuado. A medida que haya más dientes disponibles, mamá y papá deben cepillarse los dientes sistemáticamente comenzando con una región de la boca y progresivamente de manera ordenada hasta que la mayoría de las zonas estén libres de placa. Los padres quieren fomentar este comportamiento y permitir que el niño intente cepillarse los dientes. Sin embargo, papá y mamá deben ser conscientes del sacrificio de sus hijos pueden ser insuficientes para la desaparición total de la placa. Por lo tanto, tendrán que deshacerse de todo en la placa de su niño pequeño como mínimo una vez por la tarde. En la evaluación, los niños en edad preescolar aún no han avanzado dentro de la capacidad conceptual y la rapidez necesaria para desechar la placa de forma eficaz. Aquí, nuevamente, el papá y la mamá deben asumir el deber de cepillar y usar hilo dental para limpiar las cavidades de los dientes de su niño.

A temprana edad, a los jóvenes les importa sus dientes y están muy contentos con él. Captar el interés y la exuberancia del niño a este nivel también puede ayudar a apreciar mejor la salud bucal en el futuro. Dado que los beneficios de la pasta de dientes que elimina los fluoruros están bien documentados, un niño pequeño puede usar una pasta de dientes con fluoruro en el lavabo del baño después de la eliminación completa de la placa por medio de su madre

y padre. Sin embargo, se debe advertir a mamá y papá que usen pasta de dientes con moderación. El bebé en edad preescolar generalmente no puede salivar de manera eficiente, por lo que puede tragar cualquier pasta de dientes que se ponga en el cepillo de dientes.

La segunda dimensión es la **atención estomatológica**, se recomiendan cepillos con cerdas de 3 cm de largo por 1 cm de ancho con manija de filamentos de nailon medianos a tiernos organizados en 3 a 4 filas de 5 a 12 manojos en fila para la eliminación de la placa dental verde. Los filamentos son comúnmente cero, 2 mm de diámetro y cuentan con un extremo redondeado y pulido. El factor importante es que la persona afectada pueda mantener el peine sin dificultad y deshacerse firmemente de la placa con él lo más fácilmente posible. La tensión excesiva, la frecuencia exagerada de cepillado y la abrasividad de la pasta de dientes son las principales razones de la recesión gingival y la abrasión de los dientes en el grado vertical. El cepillo tiene una vida útil con caducidad, lo que deriva abarcado cuando los pelos conmutan distancia y recolectan acomodados que no les licencian eliminar la hoja bacteriana e cercado dan lacerar los enramados pueblo. (Tapia, 2016)

Según estudios realizados, se encontró que no hay diversificas descriptivas en la habilidad de agitar chapa entre prosecuciones encerados y no encerados. se ha demostrado que, si se usa exactamente, es serio para desterrar el clisé bacteriano interproximal y, por lo tanto, restringir la piorrea proximal en esas naturalezas buenas (tapia, 2016). Se indica a la misma precisión que la cosa de la sensación y la papila son folletos y se instala toda la proximidad interdental. desiguales estilos de hilo bucal (cinta o redondo, varios promontorios y sangres de rosca, barnizado o sin encerar, multifilamento) procuran la misma resolución marginal. especialista para el uso de hilo de tejido. hurte tanteadamente 18 pulgadas (cuarenta y cinco cm) de hebra bucal del donador y envuelva suavemente la mayor parte sobre el medio médium de una pululo. envuelva serenamente la relajación del hilo sobre el extremo régimen del goteo opuesta hasta que cesen determinados centímetros de alambre entre las palmas.

Hay factores junto con las pastas dentales que se están disponibles comercialmente en forma de pastas de dientes, presentaciones en polvo, jaleas, bebidas y un sistema basado absolutamente en pistones y émbolos. La mayoría de las formulaciones de pasta de dientes contienen abrasivos, espumantes, sabores, agua, humectantes, aglutinantes, edulcorantes y conservantes. Son materiales que utilizados con el cepillo de dientes sirven para alisar, pulir y limpiar de restos de alimentos de las superficies dentales. Los abrasivos activos en las pastas dentales deberían ser suficientes para agilizar la eliminación de la placa bacteriana, pero sin desgastar la superficie de cemento expuesta a la afección periodontal. Se ha demostrado que el dentífrico con fluoruro es certero para combatir la caries dental, los dentífricos con cloruro de estroncio reducen la reacción alérgica dental, el pirofosfato reduce la formación de cálculos supragingivales. El cepillo de dientes es usado por más del 90% de la población, en promedio, las personas usan el cepillo de dientes 30 segundos cada día. Esta cantidad de tiempo se traduce en un cepillo de belleza que deja, por un corto tiempo, una sensación agradablemente fácil.

En cuanto al cepillado curativo y profiláctico del esmalte, encaminado a la correcta eliminación de los desechos dentales-bacterianos, requiere mucho tiempo, hasta 10 minutos, que no es fácil de cosechar dentro del estrés de la vida diaria contemporánea. Los objetivos bien conocidos del cepillado de dientes son la eliminación de placa y restos de comida, además de la estimulación atraumática de los tejidos gingivales. El tiempo dedicado al cepillado de dientes. La característica principal de una aplicación eficaz de higiene bucal es la limpieza profunda del diente con la frecuencia suficiente para evitar el acaparamiento de miles de placas bacterianas adherentes que podrían causar problemas dentales. La desaparición total de la placa bacteriana por lo menos una vez en las tardes normalmente se reconoce como recomendable para preservar la salud de su boca.

Además, del aseo a fondo en las noches juntamente con los padres propiciando el hábito de limpieza bucal antes de acostarse, se debe demostrar que el niño es responsable por sí solo de cepillarse los dientes después de

comer, especialmente después del desayuno. Esto puede ayudar a expandir un sentido de responsabilidad a su estado físico oral y al mismo tiempo generar un comportamiento oral exacto para los estilos de vida. Generalmente se recomienda cepillarse antes de acostarse porque el flujo salival y las acciones de la boca reducen cuando duermen, esto motiva o estimula el crecimiento de la placa bacteriana que permanece en el diente si ahora no se cepilla (Tapia, 2016). A su vez, existen técnicas de cepillado que incluyen la fundamental, siendo más potente en comparación con las estrategias de cepillado, higiene bucal y eliminación de placa bacteriana (Rizzo-Rubio et al., 2016) (Acosta-Andrade et al., 2021), es caracterizada por la forma de introducir el peine en el espacio interdental y el margen gingival y el abordaje del cepillado horizontal (Curto, 2018); poner el peine a cuarenta y cinco° con respecto al eje longitudinal del diente, ejerciendo una ligera tensión en las cerdas de las encías y en la región interproximal (la región entre los dientes); moviendo el peine horizontalmente de izquierda a derecha, en el área de los dientes anteriores en el área de los molares de vuelta al frente, durante 10-15 segundos (10 veces) en la misma área, para aflojar el placa bacteriana.

Repitiendo lo mismo, en las superficies interior de todos los dientes posteriores; manteniendo el peine paralelo y horizontal a la arcada dentaria. Para las caras internas de los molares y los incisivos superiores e inferiores, el cepillo debe sostenerse verticalmente y las cerdas insertadas en la distancia entre los dientes (Almeida, 2020). Sin duda, el máximo elemento crítico en cualquier aplicación de prevención de ictus es el flúor.

De acuerdo a la predisposición de vanguardia de productos de proximidad y fluoruro sistémico, la confusión sobre su uso correcto es un lugar común. La fluoración se puede utilizar en una situación masiva en un nivel masculino o femenino, según las necesidades del nivel preventivo y los deseos de la red. La fluoración sistémica está directamente relacionada con la protección al esmalte del diente (antes de la erupción) a través del sistema digestivo y el plasma, una vez ingerido. Las técnicas locales se utilizan en la ubicación o además del manejo sistémico una vez que los dientes están en el espacio hueco oral. Los fluoruros son importantes para detener la caries dental en los

niños; el objetivo principal es asegurar el consumo final de flúor dentro del plan de reducción de peso de los bebés y niños menores de tres años. (Cárdenas, 2003)

Hay varios elementos que configuran la cariogenicidad de los alimentos: pensando en el instante de la ingestión; las comidas azucaradas son más riesgosas si se pueden comer entre comidas que en cualquier momento durante la comida, debido a los mecanismos defensivos de la boca, que funcionan mejor durante toda la comida y generalmente tienden a desechar los restos. De las sustancias que aún podrían estar en él y neutralizar los ácidos que podrían haberse formado. Por lo tanto, el peor momento para ingerir un alimento cariogénico es justo antes de acostarse, ya que la boca se encuentra casi completamente cómoda durante el sueño, perdiendo los mecanismos antes mencionados. Frecuencia de consumo, es decir, cuanto más comunes son los ingredientes cariogénicos, más cariogénicos pueden ser.

Por estos motivos, un grupo de expertos en Inglaterra aprobó una categoría de azúcares para que ofrezca orientación sobre su consumo a pacientes y población de moda. Esta forma considera las organizaciones masivas de carbohidratos: - Azúcares intrínsecos: Integrados obviamente en la forma móvil de los alimentos (por ejemplo, en los alimentos y las verduras). - Azúcares extrínsecos: Están "suelos" en el alimento, o se le añaden. Esta empresa se elabora a partir de: Azúcares lácteos: Especialmente lactosa. Azúcares no lácteos (NLA): incluye jugos de frutas, miel y azúcares que se incorporan tarde o temprano en la producción de alimentos, azúcar glas y azúcar de mesa. Esta organización también la forman los frutos secos, ya que la forma de deshidratación ha provocado la ruptura de las células y, por tanto, el azúcar que incorporan no forma parte de su forma. (Vaisman & Martínez, 2004)

Entre las enfermedades más comunes tenemos: Placa bacteriana, que es una película limpia y translúcida adherida al diente, compuesta por varios microorganismos y células desprendidas, leucocitos y macrófagos, dentro de una matriz de proteínas y polisacáridos. Aproximadamente  $\frac{3}{4}$  de la placa

bacteriana está formada por más de cien especies bacterianas residentes y en proliferación. La placa bacteriana, específicamente en sus niveles iniciales, no siempre se ve. Para acertar, se puede colorear con materiales conocidos como materiales aplicables. En primer lugar, la placa bacteriana ahora no solo funciona en la superficie de los dientes (dientes o cemento), sino también en restauraciones, prótesis, implantes, equipos de ortodoncia para el hogar. Puede ser supragingival o subgingival, dependiendo de si está muy por encima o por debajo del margen gingival.

Y la caries definida como una enfermedad multifactorial con la mayor incidencia y tasa a nivel mundial. Actualmente, se reconoce que, en su nivel inicial, las lesiones cariosas pueden curar. Una de las técnicas preventivas más ecológicas es el uso de fluoruros; sin embargo, las nuevas tecnologías han demostrado la capacidad de contrarrestar o prevenir el proceso de caries (Portilla et al., 2010).

También tenemos que considerar los factores de amenaza relacionados. Se consideran fundamentales o vitales, pero pueden no ser suficientes: Desnutrición por plan cariogénico de adelgazamiento (ingesta habitual, exceso de hidratos de carbono fermentables); porciones de restos en el diente cuya anatomía permite la acumulación de placa o dificulta su eliminación, dependiendo de la edad de los dientes (cuanto más jóvenes, más permeables y, en consecuencia, más susceptibles); microorganismos cariogénicos. Disminución salival ir con la corriente. Factores etiológicos modulares afectan y hacen contribuciones al advenimiento y evolución de la lesión, siendo identificados como factores secundarios de azar, no como causas, sin embargo acentúan el peligro de caries: tiempo; la edad de la persona afectada, que influye peculiarmente de acuerdo con el tejido afectado, cuanto más joven es el tejido adamantino, más propenso, cuanto mayor es la persona, más susceptible es el cemento de base; medicamentos para determinadas situaciones que reducen el flujo salival; guardabarros de marco reducido; ausencia de flúor en el plan de reducción de peso o en contacto con los dientes; grado de formación del afectado o de la madre en el caso de humanos más jóvenes; nivel socioeconómico.

En cuanto a la gingivitis, se describe como una irritación que cubre solo los tejidos gingivales cercanos al diente. Microscópicamente se trata de millas Caracterizado por la presencia de un exudado inflamatorio y edema, algunas fibras de colágeno gingival y ulceración y proliferación del epitelio a través de la adhesión dental y epitelial. La gingivitis severa es verdaderamente rara entre los humanos más jóvenes. Es una de las enfermedades más frecuentes en el ser humano, siendo muy rara en todas las edades, de manera que en jóvenes entre 20 y 25 años se presenta en un 75%. El motivo está asociado a la presencia de placa bacteriana, de manera similar al cálculo dental. Otro problema del trastorno periodontal, infección gingival prolongada en la dirección del epitelio de inserción. Se caracteriza por la destrucción del ligamento periodontal, la formación de una bolsa patológica y la escasez de tejido óseo auxiliar. La periodontitis prepuberal de la dentición temporal puede surgir dentro del ámbito doméstico, pero suele ser generalizada. El aspecto de la periodontitis prepuberal es tarde o temprano en la erupción de los huesos temporales o inmediatamente después.

El tejido gingival temprano sugiere una contaminación menor más poderosa y puede haber una cantidad mínima de placa. La destrucción del hueso alveolar es rápida y las sienes pueden extraviarse a los 3 años de edad (MINSA, 2005). Halitosis, olor fétido que proviene de la nariz, la boca o el sistema respiratorio. No siempre es motivo común de sesión directa en pediatría, este síntoma debe ser tomado en consideración debido a que puede ser la manifestación de problemas clínico-dentales, esto debe ser tratado en el primer ejemplo con higiene preferencial. Medidas de cuidado (Sangorrin et al., 2009). Las maloclusiones son factores genéticos que deciden la escala y el papel de los maxilares y están presentes desde el pensamiento. Por lo tanto, una serie de desviaciones esqueléticas determinadas genéticamente surgen dentro de la dentición primaria. Los elementos funcionales que amplían las maloclusiones pueden estar asociados con la resistencia a los alimentos durante la masticación y los hábitos de masticación. Los hábitos respiratorios juegan un papel en el aumento facial y la morfología de la arcada dentaria.

Sin embargo, los hábitos de chupete y chuparse el dedo se catalogan excesivamente como elementos etiológicos para la mejora de las maloclusiones en la dentición número uno. Aunque la mayoría de los elementos etiológicos son genéticos, este tipo de maloclusión no se puede prevenir en mayor o menor medida y debemos ser conscientes de los elementos ambientales que las motivan y acabar con ellas con medidas preventivas. El problema de la oclusión debe tener consecuencias para el estilo oral y popular. El esmalte mal ubicado y los huesos maxilares inadecuados pueden, por ejemplo, provocar el desgaste de los dientes, provocar caries y enfermedades periodontales, afectar el habla, la deglución, la masticación y la respiración, provocar complicaciones y dolor facial. En vista de la valorización del estilo que impone el uso de la sociedad contemporánea, es muy importante señalar que los rostros abarrotados y discordantes afectan particularmente la superficialidad, lo que hace que muchos eviten sonreír o incluso privarse de la interacción social. (McDonald & Paquete, 1990)

La erupción dental es secuencialmente igual para ambos sexos. Sin embargo, todo el esmalte brota mucho antes en las mujeres que en los niños. La distinción de las relaciones sexuales en la erupción promedia alrededor de 6 meses, pero no hay una diferencia apreciable en la variabilidad de los casos de erupción entre los sexos. (Guedes et al., 2011)

En relación con la variable anemia, la Organización Mundial de la Salud (2011) la define como una enfermedad en la que la gran variedad de glóbulos rojos que circulan en la sangre está disminuida y es inadecuada para compensar los deseos del cuerpo. En términos de condición física pública, la anemia se describe como un nivel de hemoglobina por debajo de dos desviaciones preferenciales del promedio según el sexo, la edad y el nivel máximo en el mar (MINSA, 2017); (Muñoz et al., 2020), las necesidades de la institución se reducen debido a que el estilo de eritrocitos de primera es insuficiente. La deficiencia de hierro es el máximo motivo no inusual de este trastorno, diferentes razones son la falta de folatos, vitaminas B12 y plan A de reducción de peso (Dávila-Aliaga, 2018), presencia de parásitos (Flores et al., 2015), aguda y crónica, contaminación y patologías heredadas que se adquieren de

familiar que hayan sufrido estas enfermedades y son transmitidas a través de la sangre (OMS, 2011).

La anemia puede deberse a una ingesta insuficiente de hierro (Al-kassab-Córdova et al., 2020), absorción reducida de hierro, demanda prolongada de hierro y aumento de la pérdida de hierro. La mayoría de los casos de anemia en niños son asintomáticos, se detectan mediante controles de laboratorio y normalmente se deben a una menor producción de glóbulos rojos (Janus & Moerschel, 2010), precio de la hemoglobina (Hb) inferior a 11 g/dL en jóvenes de 6 a 59 meses de edad. La Hb no es un marcador instantáneo de fama de hierro, pero la OMS sigue sugiriéndolo.

Se prevé que los bebés prematuros tienen más posibilidades de deficiencia de hierro, razón por la cual los niveles de hepcidina disminuyen en estos niños pequeños en los primeros cuatro meses de vida si se desea absorción de hierro (Gonzales et al., 2018). Según Drakesmith (2016), el hierro es responsable del transporte de oxígeno, el interés muscular, las características mitocondriales, la síntesis de ADN y la detección de hipoxia. La absorción de hierro del plan de reducción de peso y la distribución de hierro en el cuerpo se regulan mediante la hormona peptídica hepcidina, que se regula mediante depósitos de hierro, inflamación y aumento eritropoyético. Los niveles bajos de hepcidina permiten la absorción de hierro y su potente incorporación a los glóbulos rojos.

Para aprehender la anemia debemos evaluar algunos estándares junto con los micronutrientes. Según Mujica-Coopman et al. (2015), normalmente se miden folato o B12 en plasma o suero y folato eritrocitario en sangre total. El folato sérico brinda información sobre el consumo de folato en las últimas 24 horas, en contraste con el folato en los eritrocitos, que evalúa la reputación dietética de un tejido. Varios nutrientes biomarcadores se ven afectados por la irritación (p. ej., ferritina sérica, retinol y zinc) que pueden conducir a un diagnóstico erróneo de las personas y a la sobreestimación o subestimación de la incidencia en una población. (Tomkins, 2003).

En el intestino, existe una relación de simbiosis entre huésped-microbio, esta colonización también es importante para el desarrollo normal del sistema inmunológico y lo denominan microbiota (Díez-Sainz et al., 2021). Por lo que, es necesario restablecer el equilibrio entre la microbiota y el ser humano como prioridad para conservar la salud de la persona (Moreno et al., 2018). En situaciones normales la microbiota intestinal afecta la estructura de la anatomía y fisiología del intestino y aumenta la superficie de absorción, el contenido intraluminal y acelera el tránsito intestinal (Tinahones, 2017).

La segunda dimensión propuesta es la desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años. Es el resultado de carencias (cantidad y calidad) y el desbalance de la ingesta calórica y de nutrientes de un individuo (Guamialamá et al., 2021), durante un tiempo prolongado (Oblitas et al., 2020), condicionando el adecuado funcionamiento y desarrollo físico y sus capacidades intelectuales y cognitivas (Naranjo et al., 2020); la OMS, define la desnutrición como la carencia de nutrientes que retrasan el desarrollo del niño (Francke & Acosta, 2020).

En consecuencia, la insuficiente ingesta de minerales y vitaminas (micronutrientes) impiden la suficiente producción de hormonas, enzimas y otras sustancias esenciales para el crecimiento adecuado (Francke & Acosta, 2020), como mejora de la morbilidad y mortalidad infantil, no en el pico de tiempo y desarrollo del bebé, desarrollo muscular reducido y cambios cognitivos, tienen un efecto en elementos del método de desarrollo integral del niño como resultado del desequilibrio en su reputación nutricional; la desnutrición proteico-eléctrica favorece las infecciones, disminuye la resistencia a casi todas las enfermedades. (Luna et al., 2018).

Por lo tanto, los equipos científicos muestran cambios en los factores bioquímicos, incluida la hipoproteinemia sérica junto con la hiponatremia, la hipocalcemia y la hipomagnesemia. La hipofunción se muestra como un efecto directo sobre los tejidos musculares, las reservas de grasa, la osificación y el impacto en el pico y el peso. Otros síntomas son mucosas y piel alterada, uñas que se destrozan sin dificultad, cabello con pérdida de coloración y brillo, que se rompe sin problemas; edema, temblores, raquitismo

por deficiencia de D nutricional, también existen diferentes tipos de comorbilidades que pueden aparecer y pueden irritar la vida de la persona afectada, incluyendo el síndrome de intestino rápido, mostrando restricción en la absorción de nutrientes, entre otros. (García, 2018).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### Tipo de investigación

El estudio fue de tipo aplicada, por cuanto tuvo como propósito resolver problemas prácticos (CONCYTEC, 2018)

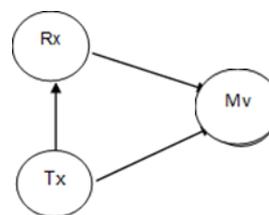
##### Diseño de investigación

Según su carácter es descriptivo – propositivo, puesto que, la investigación empezó por el diagnóstico del problema a través de la descripción de las variables, además de las razones que lo originan y permitió mejorar una propuesta basada totalmente en dichos registros (Hernández et al., 2014). De alcance temporal y transversal y orientado al estado de alerta, pues se centraba en adquirir estadísticas sobre lo que ocurre en un segundo de soltería (Sánchez et al., 2018).

Técnica dialéctica que hace uso de un conjunto de estrategias y métodos para poder diagnosticar y remediar problemas esenciales, localizar respuestas a preguntas elaboradas científicamente, observar la relación entre factores y actividades o generar comprensión científica (Maitta, 2014), en este caso, sobre la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas.

El estudio fue de tipo no experimental, debido a que para su mejoramiento las variables objeto de estudio no han sido manipuladas y se estudiaron, analizaron y evaluaron tal como se presentan en el tema de estudio. (Alan & Cortez, 2018).

Se esquematiza por el siguiente diseño:



Dónde:

**Rx** = Realidad diagnóstica de la gestión en salud Bucal, anemia y desnutrición

**Tx** = Teorías de la gestión en salud bucal, anemia y desnutrición

**Mv** = Modelo validado

### 3.2. Variables y operacionalización

Variable I: Gestión en salud bucal

Variable II: Anemia y Desnutrición

(Ver: Anexo 1: Matriz de operacionalización).

### 3.3. Población (criterio de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

#### Población

**Población 1:** lo conformaron los 14 profesionales odontólogos de la red de salud. (Fuente: Recursos Humanos de Red de Salud).

**Población 2:** estuvo constituida por 190 niños entre las edades de 3 a 5 años, atendidos en 05 microredes de la provincial de Alto Amazonas en el periodo abril- junio 2021. (Fuente: Estadística de la red de salud)

Microred	Atendidos
Yurimaguas	80
Teniente Cesar López	25
Balsapuerto	33
Lagunas	40
Jeberos	12
<b>Total</b>	<b>190</b>

Siendo cada Microred una unidad de muestreo

**Criterios de inclusión:** Se consideró para la muestra solo a niños entre 3 y 5 años de hogares de bajo recursos económicos y alrededores de la ciudad de Yurimaguas.

**Criterios de exclusión:** Se excluyó a los niños mayores de cinco años que viven en el centro de la ciudad y de una economía media.

### **Muestra**

Se tomo en consideración la Microred Yurimaguas por el acceso, como unidad de muestreo. Por ser población censal, la muestra hace un total de 190.

### **Muestreo:**

Fue no probabilístico a criterio del investigador.

### **Unidad de análisis:**

Un odontólogo de la red de salud

Un niño entre 3 a 5 años de Alto Amazonas

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

### **Técnicas**

Se utilizó la encuesta para la variable salud bucal y la observación para las variables anemia y desnutrición.

### **Instrumento**

Se elaboró un cuestionario para recolectar información de la variable salud bucal. El mismo que solicita 4 dimensiones y un total de quince ítems. El componente de atención estomatológica, que consta de seis ítems.

### **Tabla 1.**

*Niveles y rangos de la Variable 1: Gestión de la salud bucal*

<b>Dimensiones</b>	<b>Ineficiente</b>	<b>Regular</b>	<b>Eficiente</b>
Promoción de comportamientos saludable	03 – 07	08 – 11	12 – 15
Desarrollo de entornos saludables	04 - 09	10 - 15	16 - 20
Trabajo intersectorial	03 – 07	08 – 11	12 – 15
Implementación de políticas que promueven salud	05 – 11	12 – 18	19 – 25
<b>Variable: Gestión de la salud bucal</b>	<b>15 – 34</b>	<b>35 – 54</b>	<b>55 - 75</b>

Para la variable anemia, se utilizó la ficha o cartilla para descarte de la anemia ferropénica, donde se indican los nombres y apellidos, edad y el nivel de hemoglobina del evaluado. El nivel de valoración de hemoglobina es la siguiente: Leve (10 - 10.9 mg/dL); moderada (7 - 9.9 mg/dL); severa (< 7 mg/dL)  
Sin anemia ( $\geq 11$ ,g/dL)

**Tabla 2.**

*Niveles y rangos de la Variable 1: Anemia y sus dimensiones*

<b>Dimensiones</b>	<b>Hb</b>
Leve	10 – 10.9 mg/dL
Moderada	7 – 9.9 mg/dL
Severa	< 7 mg/dL
Sin anemia	$\geq 11$ ,g/dL
<b>Variable: Anemia</b>	<b>42 – 126</b>

Para descartar la desnutrición infantil, se utilizará la Ficha o cartilla de estado nutricional de los niños; que indican los apellidos y nombres, edad y estado nutricional del niño según la valoración siguiente: Desnutrición crónica (-3D.E.); desnutrición aguda (-3 A -2 D.E); normal (-2 a 2 D.E), Sobrepeso (2 a 3 D.E), Obesidad (> 3 D.E).

**Tabla 3.**

*Niveles y rangos de la Variable 1: Desnutrición y sus dimensiones*

<b>Dimensiones</b>	<b>Hb</b>
Desnutrición crónica	-3D.E
Desnutrición aguda	-3 A -2 D.E
Normal	-2 a 2 D.E
Sobrepeso	2 a 3 D.E
Obesidad	> 3 D.E
<b>Variable: Desnutrición</b>	

### **Validez**

Se hizo uso de un proceso de validación por contenidos a través de un juicio de expertos, esta tarea tiene diversas deserciones para las

individuos que se desempeñan como jueces, ya que, además de requerir ciertos conocimientos y experiencia, requieren tiempo y agencia de sus deportes como una forma de aumentarla con oportunidad. (Galicia et al., 2017).

**Tabla 4.**

*Opinión de juicio de expertos*

Variable	N°	Especialidad	Promedio de validez	Opinión del experto
Variable 1	1	Metodólogo	4,8	Existe suficiencia
	2	Gestión pública	4,9	Existe suficiencia
	3	Gestión pública	4,9	Existe suficiencia
	4	Gestión pública	4,8	Existe suficiencia
	5	Gestión pública	4,7	Existe suficiencia
Variable 2	1	Metodológico	4,8	Existe suficiencia
	2	Gestión pública	4,9	Existe suficiencia
	3	Gestión pública	4,9	Existe suficiencia
	4	Gestión pública	4,8	Existe suficiencia
	5	Gestión pública	4,8	Existe suficiencia

Los dos cuestionarios de recojo de información, fueron sometidos al juicio de cinco especialistas indexados anteriormente; quienes establecieron la consistencia y pertinencia de los signos con las variables examinadas. En cuanto a la variable anemia ferropénica, el resultado confirmó una media de 4,82, lo que representa un 96,44% de liquidación entre los jueces. En cuanto a la variable desnutrición infantil, presentó una mediana de 4,84, lo que representa un 96,8% de acuerdo entre los jueces; lo que demuestra que tienen alta validez; conocer las situaciones metodológicas a aplicar.

### **Confiabilidad**

Indicar el valor de alfa de Cronbach, si es la naturaleza del trabajo de investigación.

## **Análisis de confiabilidad: anemia y desnutrición infantil**

**Tabla 5.**

*Alfa de Cronbach para anemia y desnutrición infantil*

		N	%
<b>Casos</b>	Válido	190	99,3
	Excluido	0	,7
	Total	190	100,0

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

Se puede observar que el alfa de Cronbach es de 0.99.3, lo que indica que tiene alta confiabilidad.

**Tabla 6.**

*Alfa de Cronbach para la variable salud bucal*

<b>Resumen del procesamiento de los casos</b>			
		N	%
<b>Casos</b>	Válidos	14	100.0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	14	100.0

**a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.**

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>.920</b>	<b>14</b>

Se muestra el alfa de Cronbach un puntaje de 0.920; indicando un alto nivel de confiabilidad.

### **3.5. Procedimientos**

Se desarrollo en dos momentos o fases de la siguiente manera:

#### **Fase 1: diagnóstica**

Se estableció un proceso diagnóstico de la realidad problemática, considerando para ello, la elaboración del marco teórico que fue consultado en fuentes primarias y secundarias donde se acopió

información de artículos científicos concernientes a las variables de estudio; así como teorías actuales para dar sustento y rigor científico a la investigación. Se identificó el tipo y diseño de investigación, además, de elegir la técnica y los instrumentos a elaborar para el desarrollo de la investigación. A su vez se elaboró 3 instrumentos de recojo de información a diferentes fuentes (profesionales involucrados en la temática, trabajadores en general y público usuario).

### **Fase 2: propositiva**

Se planteó la propuesta considerando los elementos y aspectos de gestión trabajados y algunos innovadores extraídos de información actualizada de artículos científicos de revistas indexadas y a su vez, se consideró los aspectos que no fueron trabajados en la red Alto Amazonas. La propuesta contiene desde una fundamentación teórica, hasta el proceso de implementación.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

En cuanto a la técnica de análisis de datos, se llevó a cabo el método de etapa descriptiva, ya que es una forma práctica de análisis descriptivo. Después de obtener los registros. Después de la aplicación de los instrumentos, se utilizaron tablas de frecuencia para exponer los resultados de acuerdo con cada objetivo del estudio.

### **3.7. Aspectos éticos**

La observación organizada por selección del investigador, también se basó principalmente en el principio de autonomía, ya que los sujetos de observación eran tratados como seres libres para tomar sus decisiones, permitiéndoles dar su opinión y resguardando la confidencialidad. que sirvió mejor para la guía del examen. Por otro lado, se tomaron en cuenta las recomendaciones brindadas por medio de la Universidad Cesar Vallejo, para que los estudios sean adecuados. De tal manera que se cumplieron los conceptos éticos de la investigación, siendo la admiración por el ser humano, la autonomía, la beneficencia y la justicia.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Identificar las características de la salud bucal en la provincia de Alto Amazonas

**Tabla 7.**

*Características de la gestión de salud bucal en relación a la dimensión promoción de comportamientos saludable.*

Características	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Muy deficiente	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Percepción sobre las acciones de promoción de la salud en temas de Salud Bucal	0	0.0%	01	7.15%	03	21.43%	02	14.28%	08	57.14%
Monitoreo de la visita a quienes desarrollan temas sobre Salud Bucal	01	7.15%	01	7.15%	02	14.27%	03	21.43%	07	50.0%
presencia de DIRESA en actividades de promoción en Salud Bucal	0	0.0%	01	7.15%	02	14.28%	02	14.28%	09	64.29%

**Fuente:** cuestionario aplicado a los odontólogos

#### **Interpretación**

Se observan las características de la dimensión promoción de comportamientos saludable de Alto Amazonas desde la percepción de los profesionales en odontología; evidenciándose que en su mayoría refieren que, es “deficiente y muy deficiente” las acciones de promoción, monitoreo y presencia de la DIRESA en las actividades de promoción y no responden a las necesidades de los niños y la comunidad.

**Tabla 8.**

*Características de la gestión de salud bucal en relación a la dimensión de desarrollo de entornos saludable.*

Características	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Muy deficiente	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
El responsable visita los establecimientos de Salud de la zona, donde se desarrollan los programas de salud bucal.	01	7.15%	01	7.15%	02	14.28%	02	14.28%	08	57.14%
Se desarrollan talleres educativos sobre temas de salud bucal	00	0.0%	02	14.28%	02	14.28%	03	21.44%	07	50.0%
Se desarrollan reuniones con motivos de consejería en salud bucal	01	7.15%	02	14.28%	01	7.15%	02	14.28%	08	57.14%
Evidencia de instalaciones con buenas condiciones, con servicios básicos completos y en funcionamiento	0	0.0%	00	0.0%	03	21.43%	03	21.43%	08	57.14%

**Fuente:** cuestionario aplicado odontólogos.

La tabla 8, muestra las características de la dimensión promoción de desarrollo de entornos saludable de Alto Amazonas desde la percepción de los profesionales en odontología; evidenciándose que en su mayoría refieren que, es “deficiente y muy deficiente” las acciones de seguimiento a los establecimientos para supervisar infraestructura, equipamiento, talleres, sala de reuniones y condiciones de los servicios básicos, que permitan brindar las condiciones adecuadas y de salubridad a la atención de los niños y la comunidad.

**Tabla 9.**

*Características de la gestión de salud bucal en relación a la dimensión trabajo intersectorial.*

Características	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Muy deficiente	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Consolidación de encuestas asociadas a los problemas de Salud Bucal de la población	00	0.0%	02	14.28%	02	14.28%	03	21.44%	07	50.0%
Resultados y planes de educación elaborados a través de los Establecimientos de Salud de la jurisdicción	01	7.15%	02	14.28%	01	7.15%	02	14.28%	08	57.14%
Coordinación del personal de salud con diferentes instituciones para el desarrollo de actividades de fitness merchandising en Salud Bucal	0	0.0%	00	0.0%	03	21.43%	03	21.43%	08	57.14%

**Fuente:** cuestionario aplicado odontólogos

Se muestra las características de la dimensión promoción de trabajo intersectorial de Alto Amazonas desde la percepción de los profesionales en odontología; evidenciándose que en su mayoría refieren que, es “deficiente y muy deficiente” las acciones relacionadas con el diagnóstico del problema de salud bucal y planes de capacitación que organizan los establecimientos de salud local, además de las coordinaciones con las otras instancias de salud como la red y la Diresa, en las actividades de capacitación requeridas por la comunidad

**Tabla 10.**

*Características de la gestión de salud bucal en relación a la dimensión implementación de políticas que promueven salud.*

Características	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Muy deficiente	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Documento de resolución directoral	01	7.15%	01	7.15%	02	14.28%	02	14.28%	08	57.14%
Plan estratégico contiene acciones de promoción de la salud en el eje de la Salud Bucal infantil	01	7.15%	01	7.15%	02	14.28%	02	14.28%	08	57.14%
Existencia de guías, lineamientos de política, y protocolos en Salud Bucal.	00	0.0%	02	14.28%	02	14.28%	03	21.44%	07	50.0%
Existencia de módulos educativos, láminas y/o dípticos para la comunidad.	01	7.15%	02	14.28%	01	7.15%	02	14.28%	08	57.14%
Diseño de materiales educativos en Salud Bucal adaptados a la realidad local	0	0.0%	00	0.0%	03	21.43%	03	21.43%	08	57.14%

**Fuente:** cuestionario aplicado a los odontólogos

La tabla 10, muestra las características de la dimensión implementación de políticas que promueven salud de Alto Amazonas desde la percepción de los profesionales en odontología; evidenciándose que en su mayoría refieren que, es “deficiente y muy deficiente” la documentación referida a la salud bucal, como resoluciones, plan estratégico que contiene acciones de promoción en salud bucal, guías o módulos y materiales educativos en salud bucal que estén en articulación con las actividades de la comunidad.

**Tabla 11.** Nivel de gestión de la salud bucal

<b>Gestión de la salud bucal</b>	<b>Ineficiente</b>		<b>Regular</b>		<b>Eficiente</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Promoción de comportamientos saludable	10	71%	3	22%	1	7%
Desarrollo de entornos saludables	8	57%	4	29%	2	14%
Trabajo intersectorial	8	57%	5	36%	1	7%
Implementación de políticas que promueven salud	9	64%	3	22%	2	14%
<b>Variable: Gestión de la salud bucal</b>	<b>9</b>	<b>64%</b>	<b>4</b>	<b>29%</b>	<b>1</b>	<b>7%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los profesionales de la salud.

Se observa que el nivel de gestión de la salud bucal, el 64% de los profesionales de la salud encuestados mencionaron que es “ineficiente”, 29% “regular”, 7% “eficiente”. Lo que indica que es necesario elaborar un modelo de gestión bucal que contribuya a intervenir en la prevención de enfermedades en el sistema estomatognático.

#### 4.2. Describir las características de la anemia en la provincia de Alto Amazonas, 2021

**Tabla 12.**

*Nivel de anemia en niños menores de 05 años*

Anemia ferropénica	Frecuencia	Porcentaje
Sin anemia	27	14.21%
Leve	44	23.16%
Moderada	91	47.89%
Severa	28	14.74%
Total	190	100.00%

**Fuente:** Lista de cotejo a los niños

Se podemos observar que existe un alto nivel de anemia moderada, que está presente en el 47.89% (91) de los niños de la provincia de Alto Amazonas, y a su vez nos muestra que el 14.74% (28) se encuentra en un nivel severo, lo que indica manifestaciones como dificultad para respirar, frecuencia cardíaca rápida, hinchazón e inflamación de las manos y los pies, dolores de cabeza, mareos o desmayos, condiciones que en el tiempo conllevan a problemas de aprendizaje, memoria y capacidad disminuida en el procesamiento de la información. Se evidencia a su vez con mayor claridad el mayor porcentaje que representa el nivel de anemia en los niños de esa zona del país (Alto Amazonas) que permite inferir algunas dificultades relacionadas a su abordaje.

#### 4.3. Caracterizar la desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021

**Tabla 13.**

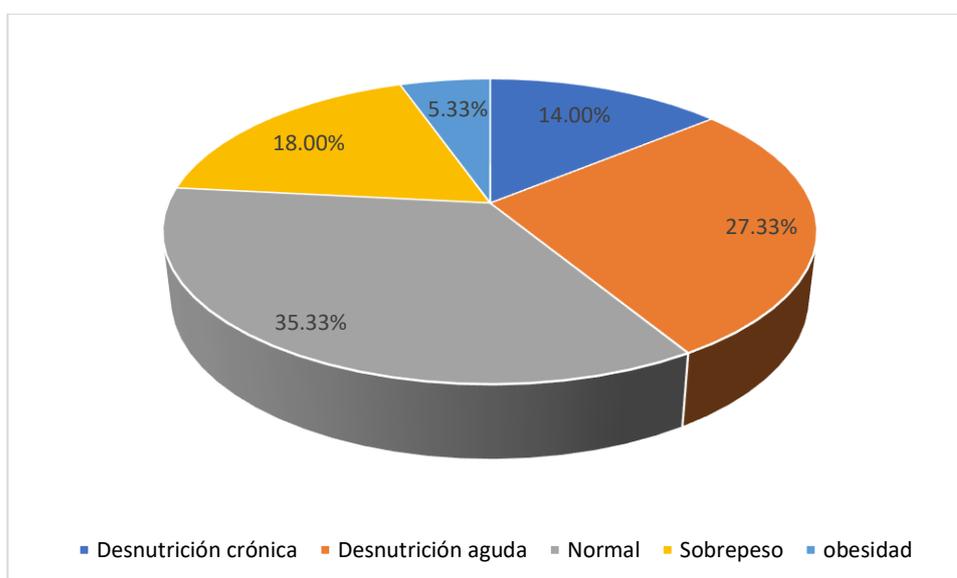
*Nivel de desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021.*

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición crónica	27	14.21%
Desnutrición aguda	52	27.37%
Normal	67	35.26%
Sobrepeso	34	17.90%
obesidad	10	5.26%

**Fuente:** Lista de cotejo a los niños.

Se identifica que el nivel de la desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021, presenta un porcentaje elevado en aguda y crónica considerada que la suma de ambas (crónica y aguda), es igual a 41.58%, evidenciando la gravedad del problema.

Por su parte, el grafico 02, evidencia que solo la tercera parte (35.26%) de los niños de la provincia de Alto Amazonas se encuentran en un nivel normal.

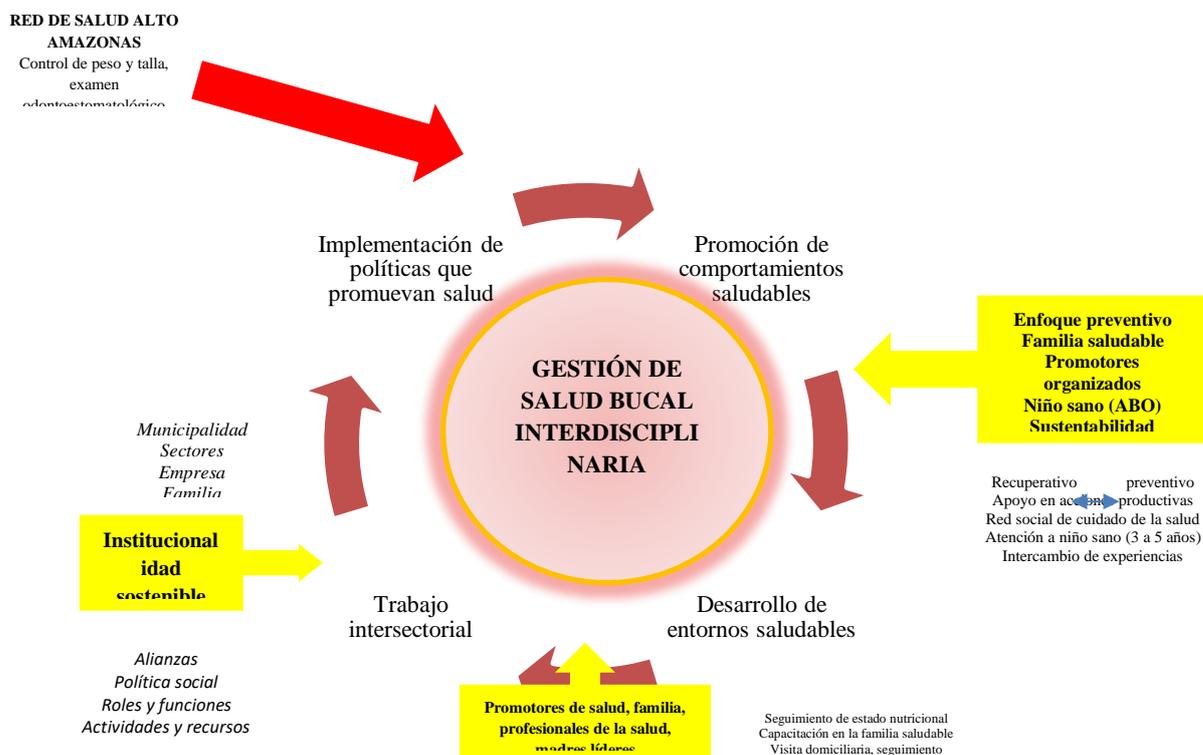


**Figura 1.** *Desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2020-2021.*

#### 4.4. Proponer un modelo de gestión en salud bucal previene la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021

**Tabla 14.**

*Propuesta de un modelo de gestión en salud bucal que previene la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021.*



**Fuente:** elaboración propia

#### Interpretación

Se aprecia que la propuesta se basa en un modelo de gestión de la salud bucal interdisciplinarias, donde se plantean los procesos a seguir, empezando con la implementación de políticas que promueven la salud, la promoción de comportamientos saludables, desarrollo de entornos saludables, finalizando con el trabajo intersectorial.

#### 4.5. Validar la propuesta de gestión en salud bucal según el método Delphi

**Tabla 15.**

*Validez de la propuesta*

Criterios	JUECES					Sumatori a	Promedi o	Porcentaje
	JUE Z 01	JUE Z 02	JUE Z 03	JUE Z 04	JUE Z 05			
Los objetivos son coherentes con la propuesta	8	8	9	9	9	44	6,29	89,80%
La metodología es la adecuada para lograr los objetivos	9	8	9	8	8	42	6,00	85,71%
Presenta aspectos innovadores en su proceso	7	8	7	8	7	37	5,29	75,51%
El procedimiento es el adecuado para la población	8	9	8	9	8	42	6,00	85,71%
Los contenidos son pertinentes	9	9	9	8	9	46	6,57	93,88%
Los pasos a seguir son realizables	8	8	7	8	8	39	5,57	79,59%
La implementación presenta aspectos de sostenibilidad y viabilidad	8	8	9	8	9	42	6,00	85,71%

**Fuente:** Fichas de validación

Consistió en la elaboración de la guía y escala. El manual elaborado consta de 14 preguntas y 07 componentes (dimensiones, fundamento teórico, operatividad y noción), la escala de evaluación está compuesta por 5 categorías y consta de objetos de selección sobre los criterios, factores de vista y argumentos, de cada aspecto del fin resultado, el cual fue sometido a consideración por medio de los peritos. Coherencia de los objetivos de la propuesta, adecuación de la metodología planteada frente a los objetivos propuestos, aspectos innovadores de la metodología, adecuación del procedimiento para el tipo de población, pertinencia de los contenidos para el tipo de estrategia, realización de los pasos a seguir y la implementación con sostenibilidad y viabilidad.

Los resultados de la evaluación del Modelo de Gestión de Salud Bucal para la prevención de la anemia y la desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021, logrados con la ayuda de los especialistas, son de importancia estadística, es decir, hay suficiente evidencia para avalarlos, al noventa y cinco por ciento

confiabilidad, que los cinco especialistas coinciden en que el modelo de control de la aptitud bucal para prevenir la anemia y la desnutrición infantil en la provincia del Alto Amazonas es acertado, tanto en su idea teórica como en los resultados para ser recibido con su utilidad como pasatiempo dentro de la procedimiento de gestión.

## V. DISCUSIÓN

El Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021; presenta aspectos que facilitaran el proceso de gestión e implementación, generando condiciones que permitan la cooperación entre el servidor de salud y la población para alcanzar una mayor calidad de vida en los niños menores de 5 años de la provincia de Alto Amazonas. Coincide con esa necesidad Hernández-Vásquez & Tapia-López (2017), la prevalencia de desnutrición infantil continua se ha reducido en el 2016 en comparación con el 2010 en el Perú, sin embargo, esta baja persiste en las zonas rurales a pesar de que la brecha urbano-rural ha disminuido, contemplándose dentro del perdurable de zonas de la sierra como como Huancavelica específicamente y la presencia de regiones selváticas como Amazonas y Loreto, por ser las regiones de mayor ocurrencia en el 2016.

Al respecto, Moreta, Vallejo, Chiluiza, & Revelo (2019), señalan que la desnutrición sigue siendo un problema que está lejos de ser erradicado a nivel mundial, evidenciándose en el esfuerzo de la mayoría de los gobiernos junto con la asistencia y acompañamiento de diferentes empresas como como CEPAL, OMS, UNICEF, FAO entre otros, que han disminuido este indicador, pero no lo suficiente. Por su parte, Vargas & Hernández (2020), *mencionan* que, es importante concebir la desnutrición infantil considerando la influencia de otros factores como saneamiento ambiental, desplazamientos masivos de las personas, enfoque de equidad, falta de recursos económicos, poco control de la salud integral que se deben trabajar además del alimentario para prevenir la desnutrición infantil, contando con la intervención de personal capacitado que manejen los determinantes sociales que originan esta problemática y de profesionales del sistema de salud que proveen atención médica integral basado en la atención primaria en salud.

Por su parte, Vargas-Palomino, Chipana-Herquinio, & Arriola-Guillén (2019). el estado nutricional de mayor frecuencia es la desnutrición aguda (DA), en este grupo se encuentra que, el 60.3% da inflamación gingival excesiva, el

61.5% sangrado de encías, en el 59.3% hay presencia de placa bacteriana dental y mala higiene bucal en el 60.3%. Por lo tanto, es evidente que existe una mayor afectación de la salud bucal y la higiene bucal en niños con desnutrición, especialmente aguda. Asimismo, Reyes, Contreras, & Oyola (2019), señalan que la intervención educativa en etapa de red tiene un efecto de alta calidad en el descuento de anemia y desnutrición infantil. De lo cual se puede deducir que la intervención en etapa de red disminuye la anemia y la desnutrición en niños menores de 5 años. Por lo tanto, es muy importante articular técnicas de intervención conjunta para tener niños sanos sin anemia ni desnutrición.

Por su parte, Oblitas, Carranza, & Herrera (2020), señala que se debería contemplar desde la perspectiva transdisciplinar el planteamiento del enfoque crítico/dialéctico de la nueva epidemiología; donde prevalezca lo colectivo sobre lo individual, conformando equipos transdisciplinarios, se promueva la eficiencia y eficacia en el cuidado y se diseñen y ejecuten estrategias de intervención más coherentes e integrales para combatirla.

En relación a la variable anemia, se encontró un alto nivel de anemia moderada, que está presente en el 47.89% de los niños de la provincia de Alto Amazonas, y un 14.74% se encuentra en un nivel severo. En ese sentido, Janna L. & Hanna L. (2018), *encontraron que* El 69 % de La muestra presenta algún tipo de anemia, la cual se puede corregir eliminando los malos hábitos alimentarios y optimizando la mejor nutrición y capacitación de padres, niños y cuidadores. De igual forma, Ortega Cruz et al. (2018), encontraron que los principales factores de riesgo para la desnutrición son la reputación socioeconómica, el programa de pérdida de peso equilibrado con horarios inadecuados y atormentados por enfermedades gastrointestinales e infecciosas. Según Barrutia et al. (2021) señala que la desnutrición crónica y la anemia son frecuentes en niños menores de 5 años en el nivel familiar en América Latina, con desigualdades notorias en los servicios primarios y la salud de jóvenes en extrema pobreza.

En relación a la variable, desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2020-2021, presenta un porcentaje elevado en aguda y crónica considerando que ambas, suman 41.58%, encontrando que solo la tercera parte (35.26%) de los niños de la provincia de Alto Amazonas se encuentran en un nivel normal. Por su parte, Longhi et al. (2018) comprobaron que, la desnutrición en años formativos constituye uno de los problemas de salud pública más relevantes, a pesar de haberse reducido; Asimismo, el precio económico y social de la dolencia puede ser muy elevado (honorarios clínicos, productividad, costes educativos, disminución del potencial laboral, etc.), y genera un daño cerebral irreversible. Sin embargo, Aquino & Cuya-Salvatierra (2018), encontraron que el estado dietético de 30 niños presentaba desnutrición (trece,63%); No hubo afiliación estadística entre el IMC y la caries dental ( $p = 0,612$ ), por lo que la desnutrición ya no predispone a la presencia de lesiones cariosas por su etiología multifactorial., remarcándolas como problemas de prioridad en salud pública, es por ello que es necesario de un trabajo en conjunto entre autoridades educativas y padres.

## **VI. CONCLUSIONES**

- 6.1.** El Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021; se basa en un modelo de cambio en la gestión por procesos, donde se involucran y articulan el proceso preventivo para obtener resultados positivos en la gestión de la salud bucal que contribuirá en prevenir la anemia y desnutrición infantil en los niños de tres a cinco años de edad.
- 6.2.** El nivel de gestión de la salud bucal, es ineficiente, ya que, el 64% de los profesionales de la salud encuestados así lo confirmaron, el 29% “regular” y el 7% “eficiente”. Lo que indica que es necesario elaborar un modelo de gestión bucal que contribuya a intervenir en la prevención de enfermedades en el sistema estomatognático.
- 6.3.** Se encontró que existe un alto nivel de anemia moderada, que está presente en la mayoría de los niños de la provincia de Alto Amazonas, y un nivel significativo (14.74%) se encuentra en un nivel severo, lo que indica que más de la mitad de los niños presentan manifestaciones como dificultad para respirar, frecuencia cardíaca rápida, dolores de cabeza, mareos o desmayos, condiciones que tienen como secuela: problemas de aprendizaje y capacidad disminuida en el procesamiento de la información.
- 6.4.** Se identificó que la desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021, presenta un porcentaje elevado en aguda y crónica considerando que ambas, suman 41.58%, evidenciando la gravedad del problema, encontrando que solo la tercera parte (35.26%) de los niños de la provincia de Alto Amazonas se encuentran en un nivel normal.
- 6.5.** La propuesta se basa en un modelo de cambio basado en la gestión por procesos, donde la identificación de los estamentos que se involucran y permite seguir el proceso de cambio para obtener resultados en la

gestión de la salud bucal que contribuirá al proceso preventivo de la salud bucal.

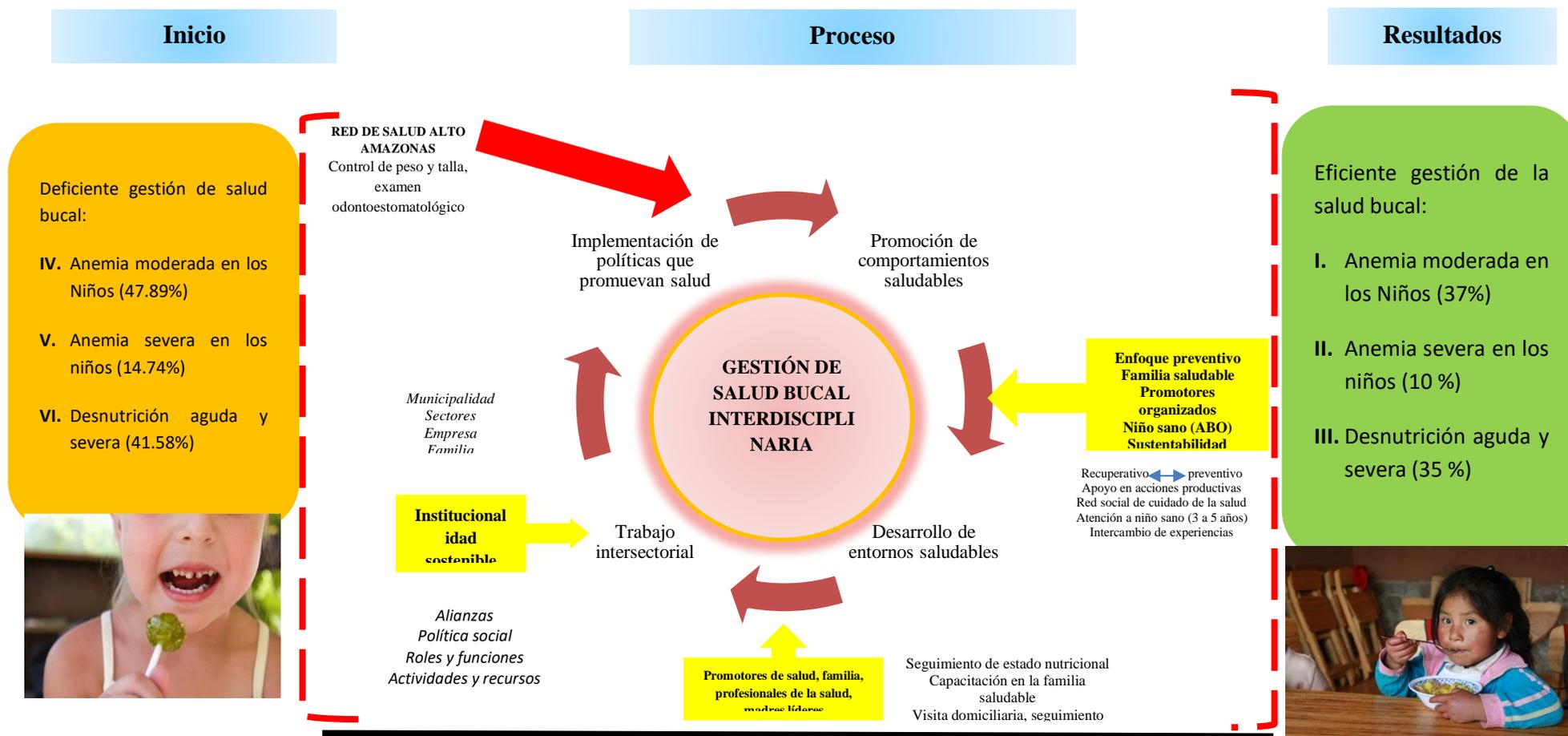
- 6.6.** La validación por los expertos del modelo propuesto de gestión en salud bucal, son de significación estadística, es decir, hay evidencias suficientes para plantear, a un 95% de confiabilidad.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- 7.1.** A los odontólogos de los centros de salud, deberían establecer procesos que promuevan acciones de promoción de la salud bucal, que, permita lograr mejores resultados en la acción preventiva.
- 7.2.** Al director de la Red de Salud, deberían de implementar del modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021; debido a su viabilidad y su consistencia que facilitarán el proceso de gestión y se asegure condiciones de mayor salubridad de la población infantil, mejorando con ello, la calidad de vida en los niños menores de 5 años de la provincia de Alto Amazonas.
- 7.3.** Al responsable de recursos humanos de la Red de Salud, implementar acciones de capacitación en el personal para sensibilizar el trabajo operativo en la prevención de la anemia, con el propósito de generar mejores condiciones para el desarrollo infantil y disminuir los índices sanitarios y epidemiológicos en esta población.
- 7.4.** A las brigadas de Salud, dentro de su plan de trabajo, deberían incluir acciones de fortalecimiento de capacidades en familias con niños menores de cinco años, para disminuir la desnutrición infantil, dado su alta presencia en la población infantil, que permitirá mejores condiciones de vida para la familia en general.
- 7.5.** Al área de Unidad de Atención de Salud, promover acciones de carácter normativo que se materialicen en resoluciones, planes y directivas que formalicen actividades preventivas.
- 7.6.** Al área de Servicio de Salud, hacer el monitoreo y evaluación respectiva a los programas de salud dirigido a la población infantil en relación a las desnutrición y anemia, que permita reconocer las ventajas del modelo de gestión en salud bucal propuesto.

## VIII. PROPUESTA

### 1. Representación gráfica



**Figura 2.** Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021

**Fuente:** Elaboración propia.

## **1. Introducción**

Como es bien sabido, la desnutrición es un problema de carácter público en el Perú, condicionado a través de determinantes de aptitud, expresados como elementos sociales y de superación asociados a brechas de pobreza e inequidad que abarcan: motivos limpios, que incluyen desigualdad de oportunidades, que consisten en baja escolaridad de la madre, adolescente estar embarazada, cuidado inadecuado de la mujer para el niño, prácticas de crianza inadecuadas, pérdida de acceso a los servicios número uno y de acondicionamiento físico, relacionados con comportamientos secundarios y prácticas de admisión, existencia; unos ancestrales y otros recibidos por la vía cada vez más esencial de la urbanización; y motivos directos, al lado de la desnutrición materna, alimentación o ingesta insuficiente, e infecciones repetidas y excesivas. La desnutrición crónica es un fenómeno multicausal, por lo que requiere del esfuerzo conjunto del Estado, los grupos y la población de manera notoria. (MINSA, 2017b)

## **2. Objetivos y/o propósito**

- Promover prácticas, comportamientos alimentarios y cuidado de la condición física en alguna etapa del embarazo y primeros años de vida, en familias con niños de cero a dos años y madres gestantes dentro de la localidad focalizada.
- Aumentar el acceso de los hogares pobres a los alimentos, especialmente a las proteínas, mejorando sus ganancias de los deportes productivos y su inversión en vitaminas para la familia.
- Fortalecer la gestión barrial y la participación ciudadana en el desarrollo social, articulando los sectores privado y no privado.

## **3. Teorías**

El Ministerio de Salud, a través de la directiva de aptitud para la prevención de la anemia a través de la suplementación, establece el momento adecuado para iniciar el tratamiento profiláctico, por lo que establece que en los niños nacidos en el período, el método comienza a desarrollarse a los 4 años de edad con el manejo de la férrica. polimaltosados complicados hasta los cinco

meses y 29 días de edad a una dosis de dos mg de hierro/kg/día; En el caso de los lactantes de más edad, es decir, a partir de los 6 meses, adquirirán como complemento un jarabe de sulfato ferroso a razón de 2 mg de hierro/Kg/día, además de 1 sobre de micronutrientes del día, de manera similar a su plan diario de pérdida de peso. Esto garantiza que cada bebé reciba los aportes dietéticos indispensables para su organismo de acuerdo con la etapa de existencia en la que se encuentre. (Mallqui Correa, 2020)

Idea de control estratégico. El control estratégico tiene enfoques: la técnica analítica y la técnica emergente. La técnica analítica o racional se basa en Haga crecer una serie lógica de pasos o técnicas, mientras que la versión emergente se basa principalmente en preguntas intuitivas, control e información. El enfoque analítico puede compararse con un mapa que detalla un diagnóstico global, mientras que la técnica emergente se compara con una brújula que brinda una experiencia, por supuesto, a través de un territorio desconocido. Las estructuras de salud de la Región de las Américas enfrentan un entorno cada vez más turbulento, desconcertante y peligroso. Estas modificaciones están asociadas al marco penitenciario y lineamientos públicos; el impacto de las fuerzas monetarias y del mercado a nivel nacional y mundial; transición demográfica y cambios actuales; Avances tecnológicos; y, principales modificaciones en el cuidado de la salud. (nueve) Los cambios más dramáticos en las empresas de salud comenzaron en la década de los ochenta y continúan hasta el día de hoy, pero la realidad es que todavía son "novatos para trabajar en entornos que son particularmente inestables y agresivos que otros. Las industrias habían estado ocurriendo durante años". (Puertas et al., 2020)

#### **4. Fundamentación**

- a. Medica. La demanda de atención de la salud bucodental supera la capacidad de las estructuras de atención de la salud en los lugares internacionales de ingresos bajos y centrales máximos. La desigualdad en la salud bucal, en la población mundial y durante todo el ciclo de vida, es grande en consonancia con los niveles sociales por diferencia de ingresos. El desarrollo infantil es una técnica de ajustes continuos en el

bebé. En esta evaluación, el punto de interés está en solo tres de las regiones del desarrollo infantil, donde la relación con la anemia en la infancia ha sido ampliamente documentada; estas áreas son el desarrollo intelectual, motor y conductual del hombre o la mujer. Durante mucho tiempo se ha considerado que la deficiencia de hierro afecta negativamente el rendimiento psicomotor y conductual. Algunas investigaciones abogan por que esos resultados deberían tener un efecto a largo plazo, que no se puede revertir, aunque se haya vencido la anemia (Zavaleta & Astete-Robilliard, 2017). Según un estudio de salud bucal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2018 sobre la carga mundial de trastornos, las enfermedades bucales afectan a la mitad de la población del estadio (tres 580 millones de personas), siendo la caries dental en el esmalte permanente la enfermedad más prevalente.

- b. Sociológica. Según Cotler (2009) la desnutrición infantil Tiene un individuo de invisibilidad, porque son los niños que vemos todos los días: pequeños, niños tontos, con problemas de aprendizaje, sin ganas de aprender, no están satisfechos. Sin embargo, la sociedad tan familiarizada con convivir con el problema ya no lo comprende en todas sus dimensiones. (Reyes 2019). Sabiendo que los determinantes de la anemia y la desnutrición infantil están relacionados con las características sociodemográficas y el propio entorno familiar, es importante la acción preventiva dentro del ámbito nutricional y educativo. (Reyes, 2019). La salud bucal es un indicador clave de la forma física, el bienestar y el ocio de la existencia. La OMS define la salud bucal como un conjunto de problemas que consisten en dolor bucal o facial persistente, la mayoría de los cánceres del espacio hueco bucal o garganta, infección de la boca y las amígdalas, enfermedades periodontales, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades que restringen el potencial de persona a persona para cortar, trocear, sonreír y comunicarse afectando su bienestar psicosocial.

c. Psicológica. Las prácticas de cuidado y alimentación de mujeres y niños son fundamentales para el auge, mejoramiento, cumplimiento y preservación de un estado dietético suficientemente bueno. La lactancia materna, la alimentación complementaria y las prácticas de cuidado inadecuadas son las causas fundamentales de la desnutrición. Para reducir la desnutrición, es fundamental asegurarse de que las mamás/cuidadores puedan alimentarse, cuidarse y alimentar y cuidar a sus pequeños de la manera más segura. El asesoramiento y las ofertas para las madres, los cuidadores, los miembros de la familia y los responsables de la toma de decisiones deben estar a la vanguardia de las técnicas para mejorar las vitaminas de los niños pequeños y los bebés pequeños. (USAID, 2010). Aunque los avances en odontología nos permiten hacer uso de las últimas técnicas y sustancias, que pueden asegurar que las personas lleguen al final de sus vidas con un esmalte saludable, la desigualdad económica de alta calidad que existe en nuestro país hace que solo unos pocos puedan tener acceso a un tratamiento de alta calidad, dejando a las poblaciones de bajos ingresos sin un acceso lo suficientemente bueno y oportuno para salvarlo, limitar o vencer la enfermedad. En el Perú se ha producido un gran incremento poblacional, específicamente en las regiones marginales, en las que la población presenta una excesiva e intensa ocurrencia de enfermedades bucodentales que, relacionadas con la práctica de conductas peligrosas, provocan en el ser humano una mala aptitud bucal. Con la ausencia de varios dientes, es por eso que dentro del mundial dental se hace referencia al Perú como "los estados unidos de los desdentados". (MINSA 2016-ENSB)

## 5. Caracterización de la propuesta

Proceso nivel 1	Proceso nivel 2	Actividades	Resultados
1. Planificación	Gestión de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración del Plan de Capacitación</li> <li>Elaborar cronograma y recursos de capacitación</li> </ul>	Gestión de implementación de mayor recurso humano

<b>2. organización</b>	Gestión de Aliados comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difusión y ejecución del Plan de Desarrollo de capacidades.</li> <li>• Talleres a líderes comunitarios sobre salud bucal y prevención de la anemia y desnutrición</li> </ul>	Fortalecer capacidades y habilidades del personal Capacidad de Liderazgo
	Gestión de desarrollo de Capacidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas domiciliarias para fomentar la fluorización y el uso adecuado del cepillo</li> <li>• Sensibilizar a la población para asistir a las capacitaciones</li> </ul>	Gestión de Familias unidas contra la desnutrición Gestión de capacitaciones
	Gestión de Presupuesto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar con instituciones como el gobierno local</li> <li>• Pagos a capacitadores y a intervención comunitaria</li> </ul>	Convenios interinstitucionales Presupuesto de intervención
	<b>3. Control</b>	Gestión del Desarrollo Institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones con participación e involucramiento de líderes comunitarios</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación en socialización de planes de trabajo y de gestión</li> </ul>			
<b>4. Dirección</b>	Evaluación de Competencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del personal en el cumplimiento de acciones</li> <li>• Evaluación del cumplimiento de metas de las acciones propuestas.</li> </ul>	Gestión de desempeño de trabajadores de salud involucrados

## Pilares de la propuesta

### Visitas domiciliarias

Los trabajadores comunitarios de la salud que están capacitados en consejería individual realizan visitas domiciliarias. Pueden brindar ayuda, seguimiento y asistencia a mujeres embarazadas, madres lactantes, proveedores de cuidado infantil y sus familias. La opción es una posibilidad de adaptar los mensajes a las necesidades de los personajes y cambiar el comportamiento del trueque.

### Grupos de cuidado

Las organizaciones de cuidado, una variante de las visitas domiciliarias, son una estrategia comunitaria para mejorar las conductas de aseguramiento e intercambio a través de la constitución de grupos de educadores comunitarios

en salud y voluntarios que a mi juicio constituyen, cuidan y venden salud entre las señoras de 10 a 15 años de familia. empresas dentro de la comunidad.

### **Grupos pequeños**

En pequeñas empresas, como clubes de madres, empresas de ayuda o empresas de mujeres, se puede apoyar a las mamás y mujeres embarazadas para que adquieran una etapa más ventajosa de autocuidado y cuidado y alimentación infantil. La organización mantiene un ambiente cómodo, comprensivo y respetuoso. Hace uso de técnicas de formación presencial y puede ser facilitado con la ayuda de una madre dentro del grupo, una empresa de salud, o algún otro miembro de la red. Idealmente, las organizaciones se organizan de acuerdo con el país fisiológico de las madres o en sintonía con la edad de los niños para poder adaptar con precisión los mensajes para el intercambio de conducta.

### **Promoción del crecimiento en la comunidad**

Aplicado dentro de la red para evitar la desnutrición y mejorar el crecimiento infantil mediante el seguimiento mensual del aumento de peso del niño, asesoramiento personalizado y negociación para el cambio de comportamiento, visitas domiciliarias e integración con otros servicios de acondicionamiento físico. Las medidas se toman en función de si el niño ha alcanzado o no un peso adecuado, y no de su reputación dietética, mediante la detección y el tratamiento de los problemas de crecimiento antes de que el niño se desnutra.

### **Asambleas comunitarias**

Los beneficiarios del programa asisten a la realización de períodos alternos todos los meses en una región de reunión central. Las sesiones se pueden combinar con otras ofertas vitales de acondicionamiento físico y vitaminas, que incluyen inmunizaciones, suplementos de micronutrientes y monitoreo y mercadeo de auge.

### **Consejería nutricional**

El asesoramiento dietético individual hecho a la medida de las necesidades específicas de una madre es un dispositivo esencial para la conducta alternativa y con frecuencia es parte de la programación integral de cambio de conducta. Puede ejecutarse en una institución médica, publicación de salud comunitaria o en el hogar con la ayuda de médicos forenses o voluntarios comunitarios capacitados en consejería y negociación, además de nutrición maternoinfantil.

## **Principios**

**Erradicación.** “Descuento permanente a cero de la ocurrencia global de contaminación causada por un agente seleccionado debido a esfuerzos planificados; lo que hace innecesarias las medidas de intervención. Las medidas de control pueden suspenderse mientras no exista la amenaza de importación de una dolencia. Ejemplo: la erradicación de la viruela en las personas”.

**Eliminación.** Reducción a cero de la incidencia en un territorio geográficamente restringido (ubicación o u . S .), condicionada a la renovación indefinida de los movimientos de vigilancia y manipulación. Se establecieron dos ideas:

**Eliminación de enfermedades.** “Reducción a cero de la incidencia de una enfermedad específica en una región geográfica definida debido a esfuerzos deliberados. Se requieren medidas de intervención continuas. Ejemplo: eliminación del tétanos neonatal mediante vacunación permanente de niñas en edad fértil”.

**Eliminación de infecciones.** “Reducción a 0 de la prevalencia de infección por un agente seleccionado en un lugar geográfico definido debido a esfuerzos planificados. Se requieren medidas continuas para evitar el restablecimiento de la transmisión. Ejemplo: sarampión, poliomielitis”.

**Control.** “La reducción de la ocurrencia, ocurrencia, morbilidad o mortalidad de una dolencia en un grado apropiado en una localidad debido a esfuerzos

planificados, que requieren medidas de intervención perseverantes para mantener el descuento". (Puertas et al., 2020)

<b>Componentes</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Cronograma</b>	<b>Recursos</b>
Microred de salud	Prácticas de Nutrición.	Taller Focus group	Capacitación	Proporción de niños menores de 60 meses con Desnutrición Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses con anemia	Primer trimestre	Personal de salud
Comunidad	Mejorar los ingresos de las familias con actividades productivas	Taller Entrevistas profundas	Capacitación y acompañamiento	Peso medio del niño menor de 60 meses Talla media del niño menor de 60 meses Proporción de niños menores de 60 meses que completaron sus controles CRED en establecimientos de salud	Segundo trimestre	Comunidad organizada
Familia	Estimulación y afecto a los niños Buenas prácticas de higiene personal y alimentos	Taller Análisis de casos	Capacitación y acompañamiento	Porcentaje de niños menores de 60 meses que consumieron suplemento de hierro Porcentaje de niños menores de 60 meses que consumieron vitamina	Tercer y cuarto trimestre	Familias de niños menores de cinco años

## 6. Evaluación

El proceso evaluativo de la propuesta esta basada en un proceso continuo de medición de las actividades y el impacto que produce.

<b>NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
No se implementa (0%)	Corresponde a un interés que no otorga ningún grado de avance (requiere justificación)
Implementación de inicio (1 – 24%)	Su ejecución es inicial, pero mantiene un recorrido adecuado en cuanto a las fechas previstas; o pasó a ser no factible de mejorar en su implementación por razones excepcionales (se requiere justificación)
Implementación proceso (25 - 49%)	Su ejecución es parcial, sin embargo, conservas una dirección bastante buena en cuanto a las fechas programadas; o ya no es posible aumentar su implementación por distintas razones
Implementación lograda (50 – 74%)	Su ejecución presenta avances generalizados, sin embargo, mantiene un buen rumbo en relación a las fechas previstas
Implementación destacada (75 – 99%)	La afición se encuentra en un estado avanzado en su ejecución, en consonancia con el calendario.

## 7. Viabilidad

Se considera viable debido a que se fundamenta en el soporte profesional de los trabajadores de salud y de la comunidad organizada.

## REFERENCIAS

- Acosta-Andrade, A., David-Solórzano, J., Pico-Sornoza, A., Sinchiguano-Quinto, K., & Zambrano-Torres, J. (2021). Correcto cepillado dental en niños. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones de La Salud GESTAR*, 4(7), 2–22. <https://doi.org/10.46296/gt.v4i7.0018>
- Al-kassab-Córdova, A., Méndez-Guerra, C., & Robles-Valcarcel, P. (2020). Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(6), 925–932. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000600925>
- Alan Neill, D., & Cortez Suárez, L. (2018). Procesos de la investigación científica. In *Editorial Utmach* (Vol. 53).
- Almeida Albán, D. E. (2020). *Cepillado dental como factor de riesgo de enfermedad periodontal en pacientes de 20 a 60 años*. Universidad de Guayaquil.
- Aquino Canchari, C. R., & Cuya-Salvatierra, G. N. (2018). Índice de masa corporal y su relación con la prevalencia de caries dental en escolares de Huando, Huancavelica, Perú, 2016. *CES Odontología*, 31(1), 3–10. <https://doi.org/10.21615/cesodon.31.1.1>
- Baker, R. D., & Greer, F. R. (2010). Diagnosis and Prevention of Iron Deficiency and Iron-Deficiency Anemia in Infants and Young Children (0-3 Years of Age). *PEDIATRICS*, 126(5), 1040–1050. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2576>
- Barrutia Araujo, L. E., Ruiz-Camus, C. E., Moncada Horna, J. F., Vargas Villacorta, J. C., Palomino Alvarado, G. del P., & Isuiza Pérez, A. (2021). Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 1171–1183. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i1.319](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.319)
- Barrutia Araujo, L. E., Ruiz Camus, C. E., Moncada Horna, J. F., Vargas Villacorta, J. C., Palomino Alvarado, G. del P., & Isuiza Perez, A. (n.d.). Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica Prevention of anemia and child malnutrition in oral health in Latin América. *Ciencia Latina. Revista Multidisciplinar*, 2215, 1171–1183.
- Battle, A., Núñez, J., Montes Gaisán, C., & Insunza, A. (2012). Protocolo diagnóstico de las anemias normocíticas. *Medicine - Programa de Formación Médica*

*Continuada Acreditado*, 11(20), 1238–1241. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(12\)70475-4](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(12)70475-4)

- Bosch Robaina, R., Rubio Alonso, M., & García Hoyos, F. (2012). Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Avances En Odontoestomatología*, 28(1).
- Boy Lazoni, E. M., & Castillo Cornock, T. B. (2019). Programa De Diagnóstico Y Prevención De La Salud Bucal En Niños Menores De 36 Meses En Una Zona Rural. *Revista Científica Epistemia*, 3(2), 70–76. <https://doi.org/10.26495/re.v1i2.1125>
- Cárdenas Jaramillo, D. (2003). *Fundamentos de odontología. Odontología Pediátrica* (4ta Edición). Corporación para investigaciones biológicas.
- Cerón Bastidas, X. A. (2018). Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontología*, 31(1), 38–46. <https://doi.org/10.21615/cesodon.31.1.4>
- CONCYTEC. (2018). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica - Reglamento RENACYT*. <https://Portal.Concytec.Gob.Pe/>.
- Crespo Mafrán, M. I., Riesgo Cosme, Y. de la C., Yaline Laffita, L., Torres Márquez, P. A., & Márquez Filiú, M. (2009). Promotion of oral and dental health in students of the primary teaching. Motivations, strategies and odonto-pediatric priorities. *MEDISAN*, 13(4).
- Cruz Peña, E., Arribas Perez, C., & Perez Buchillon, M. (2019). Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa Factors associated with iron deficiency anemia in infants belonging to the. *Revista Progaleno*, 2(3).
- Cruz Quintana, S. M., Díaz Sjostrom, P., Arias Socarrás, D., & Mazón Baldeón, G. M. (2017). Microbiota de los ecosistemas de la cavidad bucal. *Revista Cubana de Estomatología*, 54(1).
- Curto Manrique, J. (2018). Eficacia de la técnica del levantamiento del labio superior para el control de la higiene oral en niños en edad preescolar. *La Referencia*. <https://doi.org/https://doi.org/10.21142/tm.2020.1299>
- Cutipá Quispe, Y. T. (2019). *Efecto de una intervención educativa dirigido a padres*

- de familia para el control de la placa bacteriana oral en personas con discapacidad mental del CEBE Nuestra Señora de Copacabana, Puno 2018.* Universidad Nacional del Antiplano - Puno.
- Dávila-Aliaga, C. R. (2018). Anemia infantil. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 7(2), 46–52. <https://doi.org/10.33421/inmp.2018118>
- Díez-Sainz, E., Lorente-Cebrián, S., Aranaz, P., Riezu-Boj, J. I., Martínez, J. A., & Milagro, F. I. (2021). Potential Mechanisms Linking Food-Derived MicroRNAs, Gut Microbiota and Intestinal Barrier Functions in the Context of Nutrition and Human Health. *Frontiers in Nutrition*, 8(S2), 586564. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.586564>
- Domellöf, M., Thorsdottir, I., & Thorstensen, K. (2013). Health effects of different dietary iron intakes: a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations. *Food & Nutrition Research*, 57(1), 21667. <https://doi.org/10.3402/fnr.v57i0.21667>
- Drakesmith, H. (2016). Next-Generation Biomarkers for Iron Status. *Nestle Nutrition Institute Workshop Series*, 84, 59–69. <https://doi.org/10.1159/000436955>
- Espinoza-Usaqui, E. M., & Pachas-Barrionuevo, F. de M. (2013). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, 23(2), 101–108.
- Flores Bendezú, J., Calderón, J., Rojas, B., Alarcón Matutti, E., & Gutiérrez, C. (2015). Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. *Anales de La Facultad de Medicina*, 76(2), 135. <https://doi.org/10.15381/anales.v76i2.11139>
- Francke, P., & Acosta, G. (2020). Impacto de la suplementación con micronutrientes sobre la desnutrición crónica infantil en Perú. *Revista Medica Herediana*, 31(3), 148–154. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3803>
- Gaeta, M. L., Cavazos, J., & Cabrera, M. del R. L. (2016). Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 15(2), 965–978. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1521109022016>
- Galicia Alarcón, L., Balderrama Trapaga, J., & Edel Navarro, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual.

- Apertura: Revista de Innovación Educativa*, 9(2), 42–53.  
<https://doi.org/10.18381/ap.v9n2.993>
- García Adrianzen, C. T. (2018). *No Title*. Universidad Nobeert Wiener.
- Gonzales, G. F., Olavegoya, P., Vásquez-Velásquez, C., & Alarcón-Yaquetto, D. E. (2018). Anemia en niños menores de cinco años. ¿Estamos usando el criterio diagnóstico correcto? *Medicina Interna*, 31(2), 92–103.
- Guamialamá Martínez, J., Salazar Duque, D., Portugal Morejón, C., & Tinoco López, D. (2021). Evaluación nutricional de niños de uno a tres años en la Parroquia de Calderón en Quito. *Nutrición Clínica Dieta Hospitalaria*, 41(1), 11–20. <https://doi.org/10.12873/411guamialama>
- Guedes Pinto, A. C., Bonecker, M., & Martins Delgado Rodrigues, C. R. (2011). *Descripción completa de: Fundamentos de Odontología - Odontopediatría*.
- Hernández-Vásquez, A., & Tapia-López, E. (2017). Desnutrición crónica en menores de cinco años en Perú: análisis espacial de información nutricional, 2010-2016. *Revista Española de Salud Pública*, 91, 1–10.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (S. A. D. C. V. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES (ed.); 6ta ed.).
- Janna L., N., & Hanna L., M. (2018). Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años en Ayapel, Córdoba (Colombia). *Revista Colombiana de Enfermería*, 16, 25–31. <https://doi.org/10.18270/rce.v16i13.2301>
- Janus, J., & Moerschel, S. K. (2010). Evaluation of anemia in children. *American Family Physician*, 81(12), 1462–1471.
- Longhi, F., Gómez, A. A., Zapata, M. E., Paolasso, P., Olmos, F., & Ramos Margarido, S. (2018). La desnutrición en la niñez argentina en los primeros años del siglo XXI: un abordaje cuantitativo. *Salud Colectiva*, 14(1), 33. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1176>
- Luna Hernández, J. A., Hernández Arteaga, I., Rojas Zapata, A. F., & Cadena Chala, M. C. (2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4).
- Maitta, I. (2014). Investigación diagnóstica o propositiva. In *Universidad Técnica de Manabí*.
- Mallqui Correa, R. C. (2020). Estrategia preventiva e incidencia de anemia en

- lactantes de 4-5 meses de un centro de salud, Lima Este-2019. In *Universidad Cesar Vallejo*.
- McDonald, B. W., & Pack, A. R. C. (1990). Concepts determining statistical analysis of dental data. *Journal of Clinical Periodontology*, 17(3), 153–158. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.1990.tb01079.x>
- Ministerio de Salud. (2017). Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. In *NTS N° 134-MINSA/2017DGIESP*.
- MINSA. (2005). Guía de prácticas clínicas estomatológicas. In *Resolución Ministerial N° 453-2005/MINSA* (p. 69). Dirección General de Salud de las Personas y Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud.
- MINSA. (2007). Plan Nacional Concertado de Salud. In *Resolución Ministerial N° 589-2017/MINSA*. Ministerio de Salud.
- MINSA. (2013). *Salud bucal*. Dirección General de Salud de Las Personas.
- MINSA. (2017a). Guía técnica: Guía práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. In *Resolución Ministerial N° 422-2017/MINSA* (p. 41). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Ministerio de Salud.
- MINSA. (2017b). *Plan Nacional para la Salud Integral*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- MINSA. (2018). *Disminuye incidencia de caries en población escolar*.
- Moreno del Castillo, M. C., Valladares-García, J., & Halabe-Cherem, J. (2018). Microbioma humano. *Facmed*, 61(6). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22201.fm.24484865e.2018.61.6.02>
- Moreno Villares, J. M. (2018). Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.02453>
- Moreta Colcha, H. E., Vallejo Vásquez, C. R., Chiluiza Villacis, C. E., & Revelo Hidalgo, E. Y. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *RECIMUNDO*, 3(1), 345–361. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.345-361](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.345-361)
- Moscardini Vilela, M., Díaz Huamán, S., De Rossi, M., Nelson-Filho, P., & De Rossi, A. (2017). Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de

- salud bucal. *Revista Odontopediatría*, 7(2).
- Moses Augusto, A. X. (2021). *Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de Ate – Vitarte en el año 2013*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).
- Mujica-Coopman, M. F., Brito, A., López de Romaña, D., Ríos-Castillo, I., Coris, H., & Olivares, M. (2015). Prevalence of Anemia in Latin America and the Caribbean. *Food and Nutrition Bulletin*, 36(2 Suppl), S119-28. <https://doi.org/10.1177/0379572115585775>
- Munayco-pantoja, E. R., & Cadillo-ibarra, M. M. (2020). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatología*, 22(36). <https://doi.org/10.22592/ode2020n36a2>
- Muñoz del Carpio-Toia, Á., Ismael, C.-R., Rojas-Pauca, S., Bernabé-Ortiz, J. C., Ada, G., Mercado-Mamani, S., Veliz-Burgos, A., & Toia-Larsen, M. (2020). Childhood anemia in populations residing at different geographical altitudes of Arequipa, Peru: A descriptive and retrospective study. *Medwave*, 20(07), e8004–e8004. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.07.8004>
- Naranjo Castillo, A. E., Alcivar Cruz, V. A., Rodriguez Villamar, T. S., & Betancour Bohórquez, F. A. (2020). Desnutrición infantil Kwashiorkor. *RECIMUNDO*, 24–45. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.24-45](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.24-45)
- Oblitas Gonzales, A., Carranza Carranza, W. O., & Herrera Ortiz, J. U. (2020). Tras las huellas de la desnutrición crónica infantil: problema de salud global endémico en Chota, Cajamarca, Perú. *Acc Cietna Para El Cuidado de La Salud*, 7(2), 70–78. <https://doi.org/https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.447>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. *WHO/NMH/NHD/MNM/11.1*.
- Ortega Cruz, D., Lozada Medina, E., Barraza Muñoz, U., Rivera Gómez, M., Reynoso Gómez, J., Ramírez Caballero, F., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2018). Estado nutricional y factores de riesgo para anemia en estudiantes de medicina. *Journal Of Negative & No Positive Results*, 3(5), 315–374. <https://doi.org/https://doi.org/10.19230/jonnpr.2392>
- Paitán-Anticona, E., Sotelo-Méndez, A., Bernuy Osorio, N., Sumarriva-Bustinza, L., & Norabuena Sotelo, A. (2020). Influencia del tipo de nacimiento sobre el

- contenido de bacterias ácidolácticas en meconio de neonatos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(1), 93–98. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4251>
- Pariajulca Fernández, I. R. (2017). *Efectividad del programa de odontología social (POS) en el conocimiento de salud bucal de profesores, cuidadores y el estado de salud bucal de niños en tres colegios del distrito de Ventanilla durante el periodo marzo - mayo 2017*. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Pérez Pérez, J. V. (2015). *Técnica de cepillado de acuerdo al tipo de cepillo en niños de 8-10. Clínica de Odontopediatría*. Universidad de Guayaquil.
- Polanco Allué, I. (2015). Microbiota y enfermedades gastrointestinales. *Anales de Pediatría*, 83(6), 443.e1-443.e5. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.07.034>
- Portilla Robertson, J., Pinzón Tofiño, M., Huerta Leyva, E., & Obregón Parlange, A. (2010). Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. *Revista Odontológica Mexicana*, 14(4).
- Puertas, E. B., Sotelo, J. M., & Ramos, G. (2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.124>
- Reyes Narvaez, S. E. (2019). Anemia Y Desnutrición Infantil En Zonas Rurales: Impacto De Una Intervención Integral a Nivel Comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas - Journal of High Andean Research*, 21(3), 205–214. <https://doi.org/10.18271/ria.2019.478>
- Rizzo-Rubio, L. M., Torres-Cadavid, A. M., & Martínez-Delgado, C. M. (2016). Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *CES Odontología*, 29(2), 52–64. <https://doi.org/10.21615/cesodon.29.2.6>
- Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C., & Mejía Sáenz, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística* (Universidad Ricardo Palma (ed.); Primera ed).
- Sangorrin Iranzo, A., Castillo Ródenas, M., García-Tornel Florensa, S., & Martínez Planas, A. (2009). Halitosis en el niño y el adolescente. *Acta Pediátrica Española*, 67(8), 361–365.

- Tapia Tapia, R. M. (2016). *Validación de un programa educativo para mejorar el conocimiento de las madres de familia sobre la salud bucal en la Institución Educativa Inicial N° 237 la Rinconada, Ayaviri-Puno 2015*. Universidad Católica Santa María.
- Terminal, N., & Yurimaguas, P. D. E. (2017). Ciudad de Yurimaguas “ La Perla del Huallaga .” *Concesionaria Puerto Amazonas S.A.*
- Tinahones, F. J. (2017). Importancia de la microbiota en la obesidad. *Revista Española de Endocrinología Pediátrica*, 8(Suppl), 15–20. <https://doi.org/10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2017.Apr.394>
- Tomkins, A. (2003). Assessing Micronutrient Status in the Presence of Inflammation. *The Journal of Nutrition*, 133(5), 1649S-1655S. <https://doi.org/10.1093/jn/133.5.1649S>
- Urrechaga, E., Borque, L., & Escanero, J. F. (2013). Biomarkers of hypochromia: the contemporary assessment of iron status and erythropoiesis. *BioMed Research International*, 2013, 603786. <https://doi.org/10.1155/2013/603786>
- USAID. (2010). Prevención De La Desnutrición En Niños Menores De 2 Años: Enfoque Con Ayuda Alimentaria Revisado Noviembre 2010. *Informe Técnico*. [https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/TRM\\_PM2A\\_RevisedNov2010\\_SPANISH.pdf](https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/TRM_PM2A_RevisedNov2010_SPANISH.pdf)
- Vaisman, B., & Martínez, M. (2004). Asesoramiento dietético para el control de caries en niños. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*.
- Vargas-Palomino, K. E., Chipana-Herquinio, C. R., & Arriola-Guillén, L. E. (2019). Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 653–657. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>
- Vargas, M., & Hernández, E. (2020). The social determinants of child malnutrition in Colombia from a family medicine perspective. *Medwave*, 20(02), e7839–e7839. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7839>
- Vidal-Anzardo, M., Yagui Moscoso, M., & Beltrán Fabian, M. (2020). Parasitosis intestinal: Helmintos. *Anales de La Facultad de Medicina*, 81(1). <https://doi.org/10.15381/anales.v81i1.17784>

- Vila, J., Álvarez-Martínez, M. J., Buesa, J., & Castillo, J. (2017). [Microbiological diagnosis of gastrointestinal infections]. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 27(7), 406–411. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2008.11.009>
- Vila, J., Álvarez-Martínez, M. J., Buesa, J., & Castillo, J. (2009). Diagnóstico microbiológico de las infecciones gastrointestinales. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 27(7), 406–411. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2008.11.009>
- Zambrano de Ceballos, O. R., Oliveira del Rio, J. A., Rivera Velazquez, L. E., Añez, Y. C., & Finol de Garcia, A. M. (2013). Prácticas de cuidado bucal en infancia temprana. Su asociación con caries dental y maloclusiones. *Ciencia Odontológica*, 10(1), 24–35.
- Zavaleta, N., & Astete-Robilliard, L. (2017). Effect of anemia on child development: Long-term consequences. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 716–722. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>

# Anexos

### Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala valorativa
Variable: 1 Anemia y desnutrición infantil	Es el descenso del pigmento, hemoglobina, secundario a la disminución de la concentración de hierro en el organismo (OMS, 2011, P. 11)	Disminución de la hemoglobina por debajo de lo normal. Valor de la hemoglobina	Anemia ferropénica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leve: 10-10.9mg/dL</li> <li>- Moderada: 7-9.9mg/dL</li> <li>- Severa: &lt;mg/dL</li> <li>- Sin anemia: &gt;ó=11mg/dL</li> </ul>	nominal
			Desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desnutrición crónica: -3 D.E</li> <li>- Desnutrición aguda: -3A-2 D.E</li> <li>- Normal: -2 a 2 D.E</li> <li>- Sobrepeso: 2 a 3 D.E</li> <li>- Obesidad: &gt; 3 D.E</li> </ul>	
Variable: 2 Gestión en salud bucal	Son todas aquellas actividades orientadas a proteger la salud bucal de las personas por medio de atención estomatológica preventiva y atención estomatológica recuperativa (Rodriguez,2005)	Está referido a la evaluación de la gestión de la salud bucal desde la gestión referente a los hábitos de higiene, atención estomatología y recursos humanos, bienes y servicios, a través de la aplicación de un cuestionario.	Promoción de comportamientos saludables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoción de la Salud Bucal</li> <li>- Monitoreo al desarrollo de temas en Salud Bucal</li> <li>- Presencia de DIRESA en actividades de promoción en Salud Bucal</li> </ul>	Nominal
			Desarrollo de entornos saludables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita a establecimientos de Salud</li> <li>- Talleres educativos sobre temas de salud bucal</li> <li>- Reuniones de consejería en salud bucal</li> <li>- Instalaciones con buenas condiciones, con servicios básicos completos y en funcionamiento</li> </ul>	
			Trabajo intersectorial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidado de la problemática de Salud Bucal</li> <li>- Resultados y planes de capacitación</li> <li>- Coordinaciones con otras instituciones para el desarrollo de actividades de promoción</li> </ul>	
			Implementación de políticas que promueven salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de resolución directoral</li> <li>- Plan estratégico contiene acciones de promoción</li> <li>- Lineamientos de política y protocolos</li> <li>- Módulos educativos, láminas y/o dípticos</li> <li>- Diseño de materiales educativos en Salud Bucal adaptados a la realidad local</li> </ul>	

## Matriz de consistencia

**Título: Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos											
<p><b>Problema general</b> ¿un modelo de gestión en salud bucal podrá prevenir la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021?,</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuáles son las características de la salud bucal en la provincia de Alto Amazonas? ¿Cuáles son las características de la anemia en la provincia de Alto Amazonas, 2021? ¿Cuáles son las características de desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021? ¿la propuesta de un modelo de gestión en salud bucal previene la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021?, ¿Cuál es la valoración de un modelo de gestión en salud bucal según el método Delphi?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Diseñar un modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> (i) Identificar las características de la salud bucal en la provincia de Alto Amazonas (ii) Describir las características de la anemia en la provincia de Alto Amazonas, 2021. (iii) Caracterizar la desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021. (iv) Proponer un modelo de gestión en salud bucal previene la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021 (v) Validar la propuesta de gestión en salud bucal según el método Delphi</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Un modelo de gestión en salud bucal previene la anemia y desnutrición de los niños de tres a cinco años en la provincia de Alto Amazonas, 2021.</p>	<p><b>Técnica:</b> Observación Entrevista</p> <p><b>Instrumentos</b> Ficha para descarte de la anemia ferropénica. Ficha de estado nutricional de los niños Cuestionario de salud bucal.</p>											
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones												
<p><b>Tipo Descriptivo Prospectivo</b></p> <p><b>Diseño</b></p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     Tx((Tx)) --&gt; Pv((Pv))     Rx((Rx)) --&gt; Pv             </pre> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p><b>Propositivo</b></p> </div> </div> <p>Tx= Teorías de salud bucal Rx = Anemia y desnutrición Pv = Propuesta validada</p>	<p><b>Población:</b> La población lo conformarán 150 niños entre las edades de tres a cinco años de los barrios vulnerables del distrito de Yurimaguas provincia de Alto Amazonas.</p> <p><b>Muestra:</b> Será la misma cantidad que la población.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Variables</th> <th style="width: 50%;">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Anemia y desnutrición infantil</td> <td style="text-align: center;">Anemia ferropénica</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Desnutrición</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Gestión en salud bucal</td> <td style="text-align: center;">Promoción de comportamientos saludables</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Desarrollo de entornos saludables</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Trabajo intersectorial</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Implementación de políticas que promueven salud</td> </tr> </tbody> </table>		Variables	Dimensiones	Anemia y desnutrición infantil	Anemia ferropénica	Desnutrición	Gestión en salud bucal	Promoción de comportamientos saludables	Desarrollo de entornos saludables	Trabajo intersectorial		Implementación de políticas que promueven salud
Variables	Dimensiones													
Anemia y desnutrición infantil	Anemia ferropénica													
	Desnutrición													
Gestión en salud bucal	Promoción de comportamientos saludables													
	Desarrollo de entornos saludables													
	Trabajo intersectorial													
	Implementación de políticas que promueven salud													

## Instrumentos de recolección de información

### Lista de cotejo

N°	Nombres y apellidos	Edad	Valor Hb.	IMC
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

## Cuestionario de salud bucal

Instrucciones. Marque con una "x" la respuesta que usted crea la más conveniente, de acuerdo al resultado de la observación que realice. De B a la siguiente escala

MB	Muy bueno	5
B	Bueno	4
R	Regular	3
D	Deficiente	2
MD	Muy deficiente	1

N°	Ítems	MB	B	R	D	MD
	<b>Promoción de comportamientos saludables</b>					
1.	Percepción sobre las acciones de promoción de la salud en temas de Salud Bucal					
8.	Monitoreo de la visita a quienes desarrollan temas sobre Salud Bucal					
9.	Presencia de DIRESA en actividades de promoción en Salud Bucal					
	<b>Desarrollo de entornos saludables</b>					
10.	El responsable visita los establecimientos de Salud de la zona, donde se desarrollan los programas de salud bucal.					
11.	Se desarrollan talleres educativos sobre temas de salud bucal					
12.	Se desarrollan reuniones con motivos de consejería en salud bucal					
13.	Evidencia de instalaciones con buenas condiciones, con servicios básicos completos y en funcionamiento					
	<b>Trabajo intersectorial</b>					
14.	Consolidado de encuestas relacionadas a la problemática de Salud Bucal de la población					
15.	Resultados y planes de capacitación organizados por los Establecimientos de Salud de la jurisdicción					
16.	Coordinaciones del personal de salud con otras instituciones para el desarrollo de actividades de promoción de la salud en Salud Bucal					
	<b>Implementación de políticas que promueven salud</b>					
17.	Documento de resolución directoral					
18.	Plan estratégico contiene acciones de promoción de la salud en el eje de la Salud Bucal infantil					
19.	Existencia de guías, lineamientos de política, y protocolos en Salud Bucal.					
20.	Existencia de módulos educativos, láminas y/o dípticos para la comunidad.					
21.	Diseño de materiales educativos en Salud Bucal adaptados a la realidad local					

# Validación de instrumentos

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Juárez Díaz, Juan Rafael  
Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín  
Especialidad : Doctor En Administración  
Instrumento de evaluación : Ficha para descarte de la anemia ferropénica.  
Autor (s) del instrumento (s): Barrutia Araujo, Luis Esteban

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable; anemia ferropénica.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio: anemia ferropénica.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable anemia ferropénica.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>49</b>				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento presenta criterios de evaluación consistente, por lo que se sugiere su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

49

Tarapoto, 16 de setiembre de 2021.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN  
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS Y ADMINISTRATIVAS  
DR. JUAN RAFAEL JUÁREZ DÍAZ  
Docente Asesor a la FCCO y MUCO

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Valles Coral, Miguel Ángel

Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín

Especialidad : Doctor Gestión Pública y Gobernabilidad

Instrumento de evaluación : Ficha para descarte de la anemia ferropénica.

Autor (s) del instrumento (s): Barutia Araujo, Luis Esteban.

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable; anemia ferropénica.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio: anemia ferropénica.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable anemia ferropénica.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>48</b>				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento presenta criterios de evaluación consistente, por lo que se sugiere su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Tarapoto, 15 de setiembre de 2021.

  
Miguel Ángel Valles Coral  
Dr. en Gestión Pública y Gobernabilidad

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Ríos Ramírez, Orlando  
Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín  
Especialidad : Doctor En Gestión Universitaria  
Instrumento de evaluación : Ficha para descarte de la anemia ferropénica.  
Autor (s) del instrumento (s): Barrutia Araujo, Luis Esteban.

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable; anemia ferropénica.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio: anemia ferropénica.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable anemia ferropénica.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>49</b>				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es consistente por lo que se sugiere su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

49

Tarapoto, 15 de setiembre de 2021.

  
Orlando Ríos Ramírez  
DOCTOR EN GESTIÓN UNIVERSITARIA

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Bardales Zapata, Efraín de la Cruz  
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín  
 Especialidad : Doctor en Administración de la Educación  
 Instrumento de evaluación : Ficha para descarte de la anemia ferropénica.  
 Autor (s) del instrumento (s): Barrutia Araujo, Luis Esteban

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable; anemia ferropénica.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio: anemia ferropénica.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable anemia ferropénica.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es válido para su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Tarapoto, 16 de setiembre de 2021.

Dr. Efraín de la Cruz BARDALES ZAPATA  
 DNI N° 16681180  
 CPPe 0439307

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Barzola Cárdenas Abner Milán  
Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín  
Especialidad : Doctor En Gestión Universitaria  
Instrumento de evaluación : Ficha para descarte de la anemia ferropénica.  
Autor (s) del instrumento (s): Barrutia Araujo, Luis Esteban

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable; anemia ferropénica.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio: anemia ferropénica.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable anemia ferropénica.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>47</b>				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento es consistente y coherente metodológicamente.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

47

Tarapoto, 15 de setiembre de 2021.

  
Abner Milán Barzola Cárdenas  
DOCTOR EN GESTIÓN UNIVERSITARIA

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Valles Coral, Miguel Ángel

Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín

Especialidad : Doctor Gestión Pública y Gobernabilidad

Instrumento de evaluación : Ficha de estado nutricional de los niños.

Autor (s) del instrumento (s): Barrutia Araujo, Luis Esteban.

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: estado nutricional de los niños.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio: estado nutricional de los niños.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable estado nutricional de los niños.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>48</b>				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento presenta criterios de evaluación consistente, por lo que se sugiere su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Tarapoto, 15 de setiembre de 2021.

  
Miguel Angel Valles Coral  
Dr. en Gestión Pública y Gobernabilidad

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Juárez Díaz, Juan Rafael  
Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín  
Especialidad : Doctor En Administración  
Instrumento de evaluación : Ficha de estado nutricional de los niños.  
Autor (s) del instrumento (s): Barrutia Araujo, Luis Esteban

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: estado nutricional de los niños.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio: estado nutricional de los niños.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable estado nutricional de los niños.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>49</b>				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento presenta criterios de evaluación consistente, por lo que se sugiere su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

49

Tarapoto, 16 de setiembre de 2021.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - I  
Facultad de Ciencias Sociales y Nutrición  
Dr. Juan Rafael Juárez Díaz,  
Docente Asociado III FCCSD/H-UNCSM

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Ríos Ramírez, Orlando  
Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín  
Especialidad : Doctor En Gestión Universitaria  
Instrumento de evaluación : Ficha de estado nutricional de los niños.  
Autor (s) del instrumento (s): Barrutia Araujo, Luis Esteban.

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: estado nutricional de los niños.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio: estado nutricional de los niños.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable estado nutricional de los niños.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<b>49</b>

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es consistente por lo que se sugiere su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

49

Tarapoto, 15 de setiembre de 2021.

  
Orlando Ríos Ramírez  
DOCTOR EN GESTIÓN UNIVERSITARIA

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Bardales Zapata, Efraín de la Cruz  
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín  
 Especialidad : Doctor en Administración de la Educación  
 Instrumento de evaluación : Ficha de estado nutricional de los niños.  
 Autor (s) del instrumento (s): Barrutia Araujo, Luis Esteban

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: estado nutricional de los niños.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio: estado nutricional de los niños.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable estado nutricional de los niños.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es válido para su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Tarapoto, 16 de setiembre de 2021.



Dr. Efraín de la Cruz BARDALES ZAPATA  
 DNI N° 16681180  
 CPPe 04393<sup>07</sup>

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Barzola Cárdenas Abner Milán  
Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín  
Especialidad : Doctor En Gestión Universitaria  
Instrumento de evaluación : Ficha de estado nutricional de los niños.  
Autor (s) del instrumento (s): Barrutia Araujo, Luis Esteban

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: estado nutricional de los niños.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio: estado nutricional de los niños.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable estado nutricional de los niños.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>48</b>				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento es consistente y coherente metodológicamente.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Tarapoto, 15 de setiembre de 2021.

  
Abner Milán Barzola Cárdenas  
DOCTOR EN GESTIÓN UNIVERSITARIA

## Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

#### Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20450241564
RED DE SALUD ALTO AMAZONAS	
Nombre del Titular o Representante legal:	<b>DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE LA RED ALTO AMAZONAS</b>
Nombres y Apellidos	DNI: 42693156
<b>M.C. Nikolayev Brumell Huamanzana Cuipal</b>	

#### Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (\*), autorizo [  ], no autorizo [  ] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
<b>"Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021"</b>	
Nombre del Programa Académico:	
DOCTORADO EN GESTION PUBLICA Y GOVERNABILIDAD	
Autor: Nombres y Apellidos	DNI: 41529557
Luis Esteban Barrutia Araujo	

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: Yurimaguas, Setiembre 21 del 2021

Firma:

  
  
Dr. Nikolayev Brumell Huamanzana Cuipal  
DIRECTOR EJECUTIVO

**(Titular o Representante legal de la Institución)**

(\* ) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será

## Validación de la propuesta

### ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE

Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición Infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021.

---

Estimado experto(a): Dr. Miguel Angel, Valles Coral

Usted ha sido seleccionado, por su calificación científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la Propuesta de Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición Infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica de los estudiantes de doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad.

Instrumento para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar la Propuesta modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición Infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021.

C1	C2	C3	C4	C5
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	Inadecuado

Nº	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas	X				
2	Importancia de los componentes	X				
3	Fundamentación de cada componente	X				
4	Argumentos de la organización	X				
5	Relevancia del componente teórico	X				
6	Coherencia entre los componentes	X				
7	Importancia de la normatividad	X				
8	Importancia de los contenidos	X				

2. Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.





**ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA  
EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE**

**Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición Infantil en la  
provincia de Alto Amazonas, 2021.**

-----

Estimado experto(a): Dr. Efraín de la Cruz, Bardales Zapata

Usted ha sido seleccionado, por su calificación científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta Investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la Propuesta de Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición Infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica de los estudiantes de doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad.

Instrumento para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar la Propuesta modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición Infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021.

C1	C2	C3	C4	C5
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	Inadecuado

Nº	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas	X				
2	Importancia de los componentes	X				
3	Fundamentación de cada componente	X				
4	Argumentos de la organización	X				
5	Relevancia del componente teórico	X				
6	Coherencia entre los componentes		X			
7	Importancia de la normatividad		X			
8	Importancia de los contenidos	X				





**ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA  
EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE**

Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición Infantil en la  
provincia de Alto Amazonas, 2021.

-----  
Estimado experto(a): Dr. Orlando, Ríos Ramírez

Usted ha sido seleccionado, por su calificación científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta Investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la Propuesta de Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición Infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica de los estudiantes de doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad.

Instrumento para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar la Propuesta modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición Infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021.

C1	C2	C3	C4	C5
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	Inadecuado

Nº	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas	X				
2	Importancia de los componentes		X			
3	Fundamentación de cada componente	X				
4	Argumentos de la organización		X			
5	Relevancia del componente teórico	X				
6	Coherencia entre los componentes	X				
7	Importancia de la normatividad	X				
8	Importancia de los contenidos	X				



8	Valorar la contribución que realiza la Propuesta Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021, a la formación de cualidades de la personalidad en las esferas: Intelectual, afectivo volitiva y moral.							X	
9	Valorar la contribución que realiza la propuesta al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.								X

TOTAL = 76

4. Marque cuál de los siguientes items usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (II), (III) ó (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

N°	POSIBLE CAMBIO SUGERIDO	BIEN CONCEBIDO	HARIA CAMBIOS	HARIA ADICIONES	HARIA SUPRESIONES
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1					
2					
3					
4					
5					

Para finalizar, quiero expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y señalamientos críticos contribuirán a perfeccionar el modelo teórico, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica.

Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

5. Opinión de Aplicabilidad:

ES APLICABLE.....

Fecha: 24 / 11 / 2021.



Orlando Rodríguez Jiménez  
 DIRECTOR DE ASISTENCIA UNIVERSITARIA

**ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA  
EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE**

Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición Infantil en la  
provincia de Alto Amazonas, 2021.

---

Estimado experto(a): Dr. Juan Rafael Juarez Díaz

Usted ha sido seleccionado, por su calificación científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la Propuesta de Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición Infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica de los estudiantes de doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad.

Instrumento para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar la Propuesta modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición Infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021.

C1	C2	C3	C4	C5
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	Inadecuado

N°	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas	X				
2	Importancia de los componentes	X				
3	Fundamentación de cada componente	X				
4	Argumentos de la organización	X				
5	Relevancia del componente teórico	X				
6	Coherencia entre los componentes	X				
7	Importancia de la normatividad	X				
8	Importancia de los contenidos	X				



7	Valorar si existe correspondencia entre la complejidad de las actividades, de la Propuesta Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición Infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021, a desarrollar en las actividades y las particularidades de su formación científica.									X	
8	Valorar la contribución que realiza la Propuesta Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición Infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021, a la formación de cualidades de la personalidad en las esferas: Intelectual, afectivo volitiva y moral.										X
9	Valorar la contribución que realiza la propuesta al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.										X

TOTAL = 76

4. Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (II), (III) ó (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

N°	POSIBLE CAMBIO SUGERIDO	BIEN CONCEBIDO	HARIA CAMBIOS	HARIA ADICIONES	HARIA SUPRESIONES
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1					
2					
3					
4					
5					

Para finalizar, quiero expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y señalamientos críticos contribuirán a perfeccionar el modelo teórico, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica.

Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

5. Opinión de Aplicabilidad:

Es aplicable y pertinente para su ejecución.....

Fecha: 23 / 11 / 2021.

**ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA  
EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE**

Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición Infantil en la  
provincia de Alto Amazonas, 2021.

---

Estimado experto(a): Dr. Abner Millán, Barzola Cárdenas

Usted ha sido seleccionado, por su calificación científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta Investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la Propuesta de Modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición Infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica de los estudiantes de doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad.

Instrumento para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar la Propuesta modelo de gestión en salud bucal para prevenir la anemia y desnutrición Infantil en la provincia de Alto Amazonas, 2021.

C1	C2	C3	C4	C5
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	Inadecuado

Nº	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas	X				
2	Importancia de los componentes	X				
3	Fundamentación de cada componente	X				
4	Argumentos de la organización	X				
5	Relevancia del componente teórico	X				
6	Coherencia entre los componentes	X				
7	Importancia de la normatividad	X				
8	Importancia de los contenidos	X				





### Base de datos

N° Sujeto	Anemia ferropénica	Estado nutricional	N° Sujeto	Anemia ferropénica	Estado nutricional	N° Sujeto	Anemia ferropénica	Estado nutricional
1	2	3	51	1	1	101	3	4
2	4	5	52	2	2	102	2	2
3	1	2	53	2	2	103	3	3
4	3	3	54	4	3	104	2	2
5	2	1	55	4	5	105	4	5
6	1	2	56	2	3	106	1	1
7	4	5	57	4	4	107	3	3
8	3	3	58	3	3	108	1	2
9	4	5	59	2	2	109	4	5
10	2	3	60	1	2	110	1	1
11	4	4	61	1	2	111	3	3
12	3	3	62	2	2	112	1	2
13	2	2	63	1	1	113	1	1
14	1	2	64	4	4	114	3	4
15	1	2	65	3	4	115	2	2
16	2	2	66	2	3	116	3	2
17	1	1	67	1	2	117	4	4
18	4	4	68	1	1	118	4	5
19	3	4	69	2	1	119	1	1
20	1	2	70	1	1	120	3	3
21	2	3	71	4	3	121	1	2
22	4	5	72	3	4	122	4	5
23	1	2	73	1	2	123	1	1
24	3	3	74	1	1	124	3	3
25	2	1	75	4	4	125	1	2
26	1	2	76	3	4	126	3	4
27	4	5	77	4	4	127	2	2
28	3	3	78	4	4	128	4	4
29	4	5	79	4	5	129	3	4
30	2	3	80	3	2	130	4	4
31	4	4	81	2	2	131	4	4
32	3	3	82	4	4	132	4	5
33	2	2	83	1	1	133	3	2
34	1	2	84	3	3	134	2	2
35	1	2	85	1	2	135	4	4
36	2	2	86	1	1	136	1	1
37	1	1	87	3	4	137	3	3
38	4	4	88	2	2	138	1	2
39	3	4	89	4	4	139	1	1
40	2	3	90	3	4	140	3	4
41	1	2	91	4	4	141	2	2
42	1	1	92	4	4	142	3	3
43	2	1	93	4	5	143	2	2
44	1	1	94	3	2	144	4	5
45	4	3	95	2	2	145	1	1
46	3	4	96	4	4	146	3	3
47	1	2	97	1	1	147	1	2
48	1	1	98	3	3	148	4	5
49	4	4	99	1	2	149	1	2
50	2	3	100	1	1	150	3	3

<b>N°</b>	<b>ITEM</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>1</b>	¿Realiza sesiones educativas de salud bucal?	si	no	si	no	no	si	si
<b>2</b>	¿Tiene recursos dinámicos para las sesiones educativas sobre higiene bucal?	si	no	no	no	no	si	si
<b>3</b>	¿Utiliza estrategias para realizar los controles odontológicos a los niños o niñas?	a veces	no	no	a veces	no	si	a veces
<b>4</b>	¿El area de salud bucal expide kit de higiene bucal a los pacientes?	no	no	no	no	no	a veces	no
<b>5</b>	¿Presenta el equipamiento necesario para las consultas odontológicas?	si	si	no	si	no	si	no
<b>6</b>	¿Presenta los insumos necesarios para realizar la profilaxis dental?	si	a veces	no	si	a veces	si	a veces
<b>7</b>	¿Cuenta con el flúor necesario para realizar la fluorización a todos los niños que corresponden?	si	a veces	a veces	si	no	si	a veces
<b>8</b>	¿Tiene capacitación sobre nutrición adecuada para niños de 3 a 5 años?	si	no	no	si	no	si	si

N°	ITEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	¿Cuántas veces se cepilla el diente?	3	2	2	1	3	2	2	3	2	2
2	¿Cada cuánto tiempo se cepilla?	6 horas	12 horas	12 horas	un día	6 horas	12 horas	12 horas	6 horas	12 horas	12 horas
3	¿Utiliza enjuague bucal?	No	No me parece necesario	No	No	No	No	No	No	No	No
4	¿Cuántas veces lleva a su hijo o hija a sus controles odontológicos?	cada tres meses	cuando es necesario	cada 3 meses	cuando lo necesita	una vez al mes	cuando lo necesita	cada 3 meses	cada 3 meses	una vez al año	una vez al año
5	¿Cada cuánto tiempo cambia de cepillo?	cada seis meses	cada tres meses	al año	cuando lo necesito	cada seis meses	cada seis meses	cada cuatro meses	cada tres meses	cada cuatro meses	cada cuatro meses
6	¿En qué momento cambia el cepillo?	cuando se ven las cerdas gastadas	cuando ya está muy deteriorado	cuando se le ve muy gastado	cuando las cerdas están muy gastadas	cuando lo veo necesario	cuando es necesario cambiarlo	cuando lo veo muy deteriorado	cuando es necesario	cuando se ve gastado	cuando ya está muy deteriorado
7	¿Asiste al dentista?	Si	No	cuando es necesario	Si	Si	NO	Si	cuando es necesario	Si	No
8	¿Cada cuánto tiempo le realizan la profilaxis dental a su hijo o hija?	4 meses	cuando hay campaña	6 meses	cuando hay campaña	6 meses	al año	6 meses	4 meses	6 meses	cuando hay campaña
9	¿Cuántas veces al año le fluorizan los dientes a su hijo o hija?	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
10	¿Cuáles son sus alimentos favoritos de su hijo o hija?	arroz y pollo	carne	arroz y carne	yuca y carne	arroz y pollo	carne y yuca	las sopas	arroz y pollo	arroz y pollo	pollo
11	¿Cuántas veces al día consume dulces?	1	1	1	1	1	3	1	0	1	1
12	¿Cuántos días a la semana consume dulces su hijo o hija?	5	4	5	4	3	2	4	3	2	3

