



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de  
Salud San Luis de Lucma, Cutervo - 2020

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

Vega Zegarra, Marleny Georgina (ORCID: 000-0003-3371-7115)

**ASESOR:**

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Félix (ORCID: 0000-0002-9279-7189)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Gestión de los Servicios de la Salud

**CHIMBOTE - PERÚ**

2020

## **Dedicatoria**

A mis queridos padres y mis hermanas, ya que ellos son mi pilar y fortaleza en mi vida diaria. Porque ellos me educaron con muchos valores, amor y sobre todo su apoyo incondicional.

A mis dos angelitos que están en cielo mis abuelitos, por sus consejos de seguir adelante y todo el amor que me dieron en vida.

Marleny Vega Zegarra

## **Agradecimiento**

A Dios, por todas las adversidades que he pasado y su fe en él me ayudó mantenerme de pie y seguir adelante.

A mis padres por el apoyo que me dieron durante toda mi formación profesional y personal.

A mi asesor, por la enseñanza y guía durante la elaboración de proyecto de mejora.

A la institución el Centro de San Luis de Lucma, quien me acogió en mí de serums, donde me realicé como profesional y está es mi manera de atribuir por todo lo aprendido.

Marleny Vega Zegarra

## 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	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Categoría, subcategoría y matriz de categorización	15
3.3. Escenario de estudio	16
3.4. Participantes	17
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.6. Procedimientos	19
3.7. Rigor científico	19
3.8. Métodos de análisis de datos	20
3.9. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	46

## Índice de tablas

Tabla 1. Análisis de datos por categorías en el Centro de Salud	23
Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1	24
Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2	24
Tabla 4: Análisis FODA del Centro de Salud San Luis de Lucma	26
Tabla 5. Medición de indicadores en el Centro de Salud	27
Tabla 6. Identificación de propuesta de mejora en el Centro de Salud	30
Tabla 7. Alternativas de solución en el Centro de Salud	31
Tabla 9 Beneficio de la propuesta aplicado en las categorías atención odontológica y seguimiento, higiene bucal y supervisión del Centro de Salud	33
Tabla 10. Validez de contenido mediante V de Aiken dicotómico	34

## Índice de figuras

Figura 1. Organigrama del Centro de Salud	22
Figura 2. Atención odontológica y seguimiento	25
Figura 3. Higiene bucal y supervisión	25
Figura 4. Identificación de problemas del Centro de Salud	28
Figura 5. Esquema de mejora para la atención odontológica y seguimiento	32
Figura 6. Esquema de mejora de la higiene bucal y supervisión	32

## RESUMEN

El presente estudio de caso tuvo como finalidad es la disminución de las enfermedades bucodentales y fomentación de la promoción de la salud, el ámbito de la investigación fue Centro de Salud San Luis de Lucma – Cutervo, intervinieron 2 sujetos informantes seleccionados por antigüedad y objetividad en la apreciación del problema que se presenta, y se utilizaron documentos técnicos como: Guía de prácticas clínicas estomatológicas, MINSA; Norma técnica: Atenciones odontológicas en poblaciones excluidas y dispersas, MINSA. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: entrevista a profundidad y guía de observación. El estudio presenta el diagnóstico de la Salud Bucodental en función de la realidad de la institución, servicio, capital, humano, procedimientos y medición de indicadores.

Posteriormente, se desarrolla la propuesta en base a la identificación de problemas y el planteamiento de alternativas de solución, para que luego se diseñen esquemas de mejora de procesos. Finalmente, se realizó la validación de la propuesta mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 0.95, considerado como óptimo para su aplicación a corto o mediano plazo.

**Palabras clave:** Propuesta, mejora; salud, bucodental, caries dental.

## **ABSTRACT**

The purpose of this case study is to reduce oral diseases and promote health promotion. The scope of the research was the San Luis de Lucma - Cutervo Health Center, 2 informant subjects selected by seniority and objectivity in the appreciation of the problem presenten, and technical documents such as: Guide to stomatological clinical practices, MINSA; Technical standard: Dental care in excluded and dispersed populations, MINSA. Two data collection instruments were used: in-depth interview and observation guide. The study presents the diagnosis of Oral Health based on the reality of the institution, service, capital, human, procedures and measurement of indicators.

Subsequently, the proposal is developed based on the identification of problems and the proposal of alternative solutions, so that later process improvement schemes are designed. Finally, the proposal was validated by expert judgment, obtaining a value of V for Aiken 0.95, considered as optimal for its short or medium term application.

**Keywords:** Proposal, improvement; health, dental, dental caries.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que las enfermedades bucales son un problema dentro de la salud pública viene afectando a todo el país, casi a 3500 millones de personas, y por otro lado 530 millones de niños tienen caries dental en su dentición decidua (Aquino, Ojeda y Díaz, 2018). Se considera que la caries dental es una enfermedad crónica que causa muchas molestias y dolor; lo cual está perjudicando toda la etapa de la niñez o en la población infantil preescolar (Díaz, Paredes y Kanashiro, 2018). Las enfermedades orales se ha convertido en un factor determinante para la calidad de vida y sobre la salud, social y económica (Yin et. al., 2017).

El Ministerio de Salud (MINSA) define que la caries dental es la segunda causa de morbilidad en todas las etapas de vida, en las estadísticas que ha dado el sistema de información en salud (HIS) nos da que el 60 % se da en niños de 2 a 5 años, y 70% de escolares y adolescentes tienen caries (Meneses, 2015).

En el Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo- Cajamarca, dentro de la realidad problemática; encontramos que hay una de falta de compromiso de los profesionales, lo cual ellos comunican que es por una mala remuneración y sumado a eso también por sus autoridades. Por otro lado hay poca ayuda por partes de los padres de familia, familiares y docentes para incentivar a los niños en el cuidado de su cavidad bucal, solo acuden a los establecimientos de salud para sus tratamientos recuperativos o en cuanto tengan alguna molestia /dolor.

También presenta un desabastecimiento en insumos, instrumentales y equipos que son necesarios para la atención del paciente, por otro lado; no se da el mantenimiento a las unidades dentales, lo cual es un problema para atención recuperativa y una molestia o incomodidad para la población.

Dentro de ello, también encontramos al personal de serums, nombrando o contratados solo se enfocan en parte clínica, obvian la parte de promoción y prevención de la salud bucal (Hernández, 2018).

La justificación del presente plan de mejora, es para identificar la importancia y el problema que aborda las enfermedades bucodentales; la falta de higiene oral en

sus niños y también el escaso conocimiento que presentan los padres de familia y profesores.

Desde el punto de vista teórico se observó a varios autores con respecto al alto índice de caries dental que viene afectando mucho a la población infantil, este plan de mejora tiene mucha importancia ya que quiere concientizar al odontólogo sobre la completa atención odontológica; en cuanto a los padres de familia, educadores y personal de salud poder llenar los vacíos en cuanto a los conocimientos sobre las enfermedades bucodentales, ver la realidad en la que se encuentran y como está afectando a sus niños.

Desde el punto de vista práctico con la información necesaria y datos que se obtuvieron, el odontólogo antes de realizar la exploración clínica o tratamiento, fomentó la promoción y prevención de los cuidados de la cavidad oral a los pacientes cuando llegaron a consulta; a su vez brindó el conocimiento necesario sobre salud bucal al personal que labora en los establecimientos. También se trabajó con los educadores de una manera conjunta dando más seguimiento a los niños, por lo tanto aportaron dando nuevas ideas y así nos ayudó a obtener cambios en cuanto a la salud oral.

Desde el punto de vista metodológico, mi plan de mejora tuvo el propósito de desarrollar o dar nuevas alternativas para disminuir índice de patologías o enfermedades bucodentales en los niños.

Entonces se realizó la formulación del problema: ¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo – 2020?, así mismo el objetivo general fue diseñar una propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo – 2020; y como objetivos específicos tenemos el diagnosticar la situación actual de la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo – 2020, desarrollar la propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo – 2020 y validar la propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo – 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

Hay antecedentes a nivel internacional, nacional y local, tenemos a:

Hernández, Reyes, García, Gonzáles y Sada (2018) en su siguiente estudio va a determinar la relación de los hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas, refiere que 259 niños se le realizaron la exploración bucal y también se hizo una encuesta a sus padres; se utilizó coeficiente de correlación de Pearson y análisis de regresión lineal. Teniendo como resultado el 51% niños tienen caries dental llegando a la conclusión que hay nivel socioeconómico bajo, el cepillado es de menor frecuencia, el gran consumo de dulces.

Morales (2017) desarrolló una propuesta didáctica para la prevención de los problemas bucodentales en niños, esto va dirigido a los padres de familia y cuidadores de los pacientes que reciben atención odontológica en la clínica de Postgrado de Odontopediatría de la universidad de Costa Rica. Se estudió el nivel de conocimiento sobre la salud oral, se aplicó dos instrumentos diferentes en dos poblaciones; con esto arrojó que hay un bajo nivel de conocimientos con respecto a los hábitos alimenticios e higiene. Al desarrollar esta propuesta facilitó la enseñanza de la salud oral infantil, a través de un cuestionario se obtuvo los siguientes resultados que el 72% aún alimentan a sus hijos con un chupón y el 50% le dan leche en chupón durante la noche, ya que esta información fue realizada para el desarrollo de esta propuesta, que fue validada por usuarios y expertos. Como resultado se llegó a la conclusión de que los recursos de multimedia es una herramienta indicada para transmitir los conocimientos de la salud oral.

Vásquez, Bayardo, Alcalá y Maldonado (2016) en este siguiente estudio sobre prevalencia y severidad de caries dental en niños de 0 a 12 años de los cuales acudieron a la clínica Especializada en Odontopediatría de Guadalajara, se desarrolló un estudio transversal analítico con el índice ceo-d y CPO-D en 3320 historias clínicas en niños de 0 a 12 años que asistido a la clínica entre los años 2005 al 2012. En los resultados obtenidos de todas la historias clínicas evaluadas

el 88% son de 0 a 6 años y el 11.15% son de 7 a 12 años. En conclusión se obtuvo que la prevalencia de caries en los pacientes odontopediátricos de 0 a 12 años fue del 90.78%, por otro lado de 0 a 6 años fue de 93.62% y de 7 a 12 años obtuvo el 68.10%. Y con respecto al promedio de índice ceo-d fue 7.24 lo cual nos da un nivel muy alto y el CPO-D es 3.56 un nivel moderado con relación a la severidad de la caries que está dentro de la clasificación dada por la OMS.

Pasquel (2015) realizó este siguiente trabajo sobre la incidencia de caries dentales en niños y niñas de 5 a 12 años de la escuela Juan Montalvo del cantón el Empalme de la Provincia del Guayas, 2012. El diseño fue de un plan de atención odontológica integral. Es una investigación aplicada, la población de estudio fue de 268 niños y niñas; lo cual se hizo un diagnóstico odontológico a una muestra de 68 niños. Los métodos y técnicas fue inductivo, deductivo, análisis y lógico; los instrumentos utilizados fueron las historias clínicas de los pacientes atendidos en el periodo del 2012 y una encuesta que fue creada para los padres de familia. En conclusión los hábitos de higiene son deficientes, ya que la mayoría se cepillan una sola vez al día e ingieren una cantidad alta en azúcares, por lo cual se hizo esta siguiente propuesta con la finalidad de disminuir la caries dental en los niños.

Nurdan y Ethem (2015) en este siguiente trabajo sobre la evaluación de los efectos de los factores sociodemográficos en la salud oral y dental: un estudio entre los 6 a 12 años, el objetivo de este estudio fue ver la relación que hay entre la higiene bucal con la vida social de los niños y el tratamiento preventivo. Se realizó un cuestionario a los padres de 120 preguntas, donde hay datos demográficos, y también los resultados del examen bucal. Los resultados fueron que 70.8% tienen caries dental, 32.55% recibieron tratamiento, 30% se cepillan sus dientes una vez al día y el 70% nunca se cepillo o tienen hábitos irregulares con el cepillado.

Escudero (2018) presenta el siguiente trabajo un plan de intervención educativas sobre la Sonrisa sana y feliz, en el nivel de conocimientos sobre la salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 7237 en el Perú Villadolid de Villa EL Salvador, 2017. Su objetivo es dar a conocer el nivel de conocimiento de la salud

oral y la problemática que trae, dentro de la institución. La muestra fue en 118 estudiantes y se usó la prueba Wilcoxon. Se concluyó que el programa ayudó a mejorar el nivel de conocimiento en cuanto a la prevención, sobre la anatomía, función de la cavidad oral, hábitos nocivos para la salud bucal, sobre la nutrición y sus efectos en la salud bucal, de las enfermedades bucodentales más comunes.

Pariajulca (2017) desarrolló un trabajo sobre la efectividad de un programa de odontología social sobre el conocimiento de la salud bucal en los profesores, padres de familia y el estado bucal de sus niños en tres colegios del Distrito de Ventanilla entre Marzo – Mayo, 2017. Este estudio fue dando por 46 profesores, 93 padres de familia y 93 niños, se encontró una diferencia significativa en el conocimiento antes y después del estudio. Y su estado bucal de los niños es deficiente. Los resultados de esta investigación, se presentó un cambio significativo en el nivel de conocimiento de los padres de familia y educadores, con respecto a la salud bucal de los niños, se pudo mejorar.

Calderón, Condorhuamán, Medina, Reyes (2016) en el siguiente trabajo sobre el perfil de Salud bucal en estudiantes de 6 a 7 y de 11 a 13 años del colegio Manuel Scorza, Villa María del Triunfo, Lima – Perú. Es un estudio descriptivo transversal se hizo en 151 estudiantes, en los resultados se encontró que el índice de caries CPOD es de 3.05 y COD es de 4.29, el IHOS es de 75.3%, y por último la fluorosis es de 9.25. En conclusión el índice de caries en dentición decidua es de nivel moderado con tendencia a alto y en dentición permanente es moderado, el IHOS es regular y con una fluorosis leve.

Morales y Gómez (2019) este siguiente estudio se va determinar la caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Es un estudio transversal y observacional, se hizo la exploración clínica a 95 niños de 3 a 5 años y con una evaluación a sus padres sobre el impacto en la calidad de vida. Los resultados fueron que 98.84% tiene caries dental y las consecuencias de la caries no tratadas es de 83.16%. En conclusión ambos están relacionados y tienen un impacto negativo en la calidad de vida de los preescolares.

Díaz, Paredes y Kanashiro (2017) con respecto a su estudio sobre los Conocimientos de la caries dental en la infancia temprana en el personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca-Perú-2017, refiere que se examinaron 180 encuestas. Dando como resultado que los cirujanos dentistas obtuvieron un conocimiento de 86.3%(n=138), técnicos en enfermería 70.7%(n=509) enfermería 70.4% (n=259) obstetricia 62.9% (n=150) médicos 61.7% (n=148) por lo tanto el personal de salud tiene más del 60% del conocimientos sobre la caries de infancia.

Aquino, Ojeda y Díaz (2018) van determinar la prevalencia, experiencia y significancia de Caries Dental en escolares de Cutervo-Perú. 2017, refiere que es un estudio descriptivo, observacional y transversal con una muestra de 120 pacientes teniendo en cuenta con los criterios de inclusión y exclusión; se utilizó el programa SPSS21 dando como resultados que el 92.50% (CPO-D=4,65) presenta caries dental, siendo un alto porcentaje y esta se fue incrementado con la edad.

Cosme (2019) va determinar el impacto que tiene la caries dental sobre la calidad de vida en los preescolares peruanos. Es un estudio correlacional, observacional, prospectivo y transversal se le hicieron un cuestionario a 200 padres de familia y también una evaluación clínica a sus niños, utilizando el criterio de diagnóstico ICDAS. En los resultados, la prevalencia de caries fue un 94%, adaptándolo a la OMS es de 82% y con respecto al impacto de calidad de vida fue considerado de nivel medio según la respuesta dadas por los padres de familia.

La salud bucal se define como: el bienestar físico, la ausencia de dolor orofacial, el cáncer de boca, los defectos congénitos (labio leporino o paladar hendido), la gingivitis, la caries dental, las enfermedades periodontales, o entres otras enfermedades que pueden afectar la cavidad oral (Meneses, 2015).

Alsumait et. al. (2015) nos define a la salud oral, como un bienestar general del individuo; el cual permite comer, hablar y socializar; sin ninguna enfermedad activa.

La odontología en bebés se ha transformado en la primera opción dentro de la prevención y el control de las enfermedades bucodentales en la primera infancia, ya que desde ahí inicia la promoción de la salud oral en los niños en cuanto a la digestión, fonación, todo relacionado a la cavidad oral (Alves et. al., 2017).

También el autor Paricoto (2015) refiere que en uno de los grupos de la población que está más afectado en la salud bucodental es el de los niños, que comienza desde la salida de los primeros dientes, luego la caída de estos, después la aparición de los dientes permanentes, la mal posición de los dientes, la caries dental, todo esto puede afectar al niño en diversas formas durante su infancia.

Las enfermedades bucodentales en los niños traen muchos problemas en su autoestima y esto afecta en su calidad de vida. El poco conocimiento sobre la prevención y cuidados de la salud bucal en los padres de familia, de la misma forma la mala alimentación que les dan a sus niños debido a que tienen una economía baja o no tiene un buen conocimiento de una dieta equilibrada (no cariogénica), va a traer como consecuencias lesiones cariosas tempranas, y dando como resultado una alta prevalencia (Cosme, 2019).

Entre la enfermedades bucales más frecuentes y que se presentan son: Placa bacteriana, Enfermedad periodontal, Caries dental. (Torres y Ríos, 2017).

Fasoulas et. al. (2019) nos menciona, la parte más importante es la detección y localización de la placa bacteriana, ya que es la causa principal y el inicio de las enfermedades bucodentales.

La placa bacteriana se forma a partir de una película salival y esta se adhiere en todos los dientes, donde inicia la proliferación de las bacterias, en 24 horas la placa se vuelve en una pasta blanquecina y las bacterias van a empezar a producir ácidos que descalcifican el esmalte y por lo tanto dañan las fibras periodontales que sirve de soporte al diente del hueso. La placa va a variar su composición dependiendo de los factores, así como el sitio donde se forma, la alimentación del sujeto y su edad. Al principio es invisible, por la falta de higiene se espesa formándose aparentemente por el acumulo de restos alimenticios. Al empezar la eliminación de la placa bacteriana a una edad temprana se facilita la creación de los hábitos con respecto a los cuidados de la cavidad oral. La

ausencia de enfermedades bucales origina una satisfacción a los padres, al niño y del odontólogo ya que ellos aportaron información, su dedicación y mucho esfuerzo. De esa misma forma los padres deben comprometerse en ayudar a sus hijos en su higiene bucal hasta que ellos tengan toda la destreza motora para poder realizar la técnica de cepillado (6-7 años) correctamente y por si solos, sin ayuda alguna. Por lo tanto deben incluirlo en sus hábitos de higiene diario del niño y de toda la familia (Torres y Ríos, 2017). Ya que clínicamente una encía en niños y adultos es de color rosado pálido, tiene un borde afilado, punteado superficial (piel de naranja), delgada y está adherida al hueso alveolar (Chirinos, 2017).

Entre las enfermedades periodontales, tenemos a la gingivitis se da por la acumulación de residuos alimenticios, se forma como una película y si no se elimina a diario de una manera correcta queda una placa sobre los dientes y dentro del surco gingival (entre encía y diente). Luego de dos a tres días de acumulación de placa, se produce la inflamación de las encías a esto se le denomina gingivitis; clínicamente se observa una encía enrojecida, gruesa, sangrado al cepillado o el uso de cepillos interdentes; si permanece más tiempo la placa y el sarro este va a causar más daño. La gingivitis es una enfermedad leve de las encías, puede sanar con el cepillado, el uso de hilo dental, enjuagatorios bucales y una limpieza periódica por un odontólogo. En este tipo de enfermedad no hay pérdida de hueso, ni del tejido que sostiene al diente (Velásquez, 2016).

La periodontitis se da por la acumulación de placa que crece entre encía y dientes (surco gingival), esta placa que se encuentra en la todas las superficies de los dientes se endurece y se convierte en cálculo; así aumenta su rugosidad por esto las bacterias se adhieren con mucha más facilidad, lo que lleva a una inflamación más profunda de las encías, a su vez afectando a los tejidos de soporte de los dientes y por último a la movilidad de los ellos, llegando a la pérdida dentaria (Velásquez, 2016). Tenemos algunos síntomas que presenta la enfermedad periodontal: encías enrojecidas, sangrado, retracción gingival, halitosis, sensibilidad; lo cual la mayoría de veces presentar dolor (Chirinos, 2017).

Los autores Kannan, Rahman y Awad (2015) nos señalan que la enfermedad periodontal ocupa el segundo problema más frecuente en niños y adultos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial, se inicia luego de la erupción dentaria, empezando con el reblandecimiento del tejido duro y que puede desarrollarse hasta formar una cavidad en el diente. Si esto no tiene un tratamiento en su etapa inicial puede afectar a la salud general y la calidad de vida de las personas (León, 2018).

Paricoto (2015) define a la Caries infantil como una enfermedad infecciosa, lo cual se da por una serie de reacciones químicas complejas, que dan como resultado la destrucción del esmalte y luego en todo el diente.

Los autores Okunseri, Gonzales y Hodgson (2015) también lo conocen como la caries de la infancia, es la presencia de uno o más lesiones cariosas que se da antes de los 6 años y en niños menores de 3 años afecta las superficies lisas de los dientes .

En la etiología de la caries dental se ha detallado tres importantes factores que son: el huésped (diente y la saliva), la microflora (las bacterias de la boca) y el sustrato (los alimentos y la dieta). Dentro de ello hay una amplia gama de variables que están relacionadas al huésped, agente y el medio ambiente, incluyendo al tiempo lo cual va a jugar un papel importante. La acumulación de placa bacteriana y la mala higiene oral en los niños, ha demostrado que son factores asociados a la prevalencia y la severidad de la caries dental en la dentición temporal y permanente (Pineda, 2017).

La caries se caracteriza por presentar una serie de reacciones químicas y microbiológicas que acaban por destruir el diente ya que se da por la acción de los ácidos producidos por las bacterias de la placa dental. Clínicamente se observa un cambio de color del diente, la pérdida de translucidez y la descalcificación de los tejidos, por lo consiguiente se forman las cavidades (Pariajulca, 2017). Esta enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, sexo o raza; este se presenta mayormente en personas de bajo nivel socioeconómico, lo cual guarda una relación directa con un bajo nivel educativo, se presenta también con mayor frecuencia al consumo de azúcares y el tiempo que estos permanecen en la cavidad oral (León, 2018). Además tenemos otras causas como la mala higiene, la falta de flúor en el agua y la genética, ya que se

ha comprobado que provoca la aparición de caries dental en algunos niños que son sensibles así tengan buenos y correctos hábitos profilácticos (Pasquel, 2015). El autor Ebrahim (2012) y Borges, Schwanke, Reuter, Neto y Burgos, (2016) refiere que la caries dental es dolorosa, que puede perjudicar la nutrición y su salud general. Por ello, tiene muchos efectos negativos en la salud oral infantil; puede ocasionar que los niños falten a clases, disminución del rendimiento escolar, por sus problemas dentales (dolor). Por lo tanto la caries puede tener efectos en el crecimiento físico, social, cognitivo y en su calidad de vida del niño. La incidencia de caries dental en el niño, comienza en el primer o segundo año de vida, también conocido como caries del biberón o rampante; es un proceso carioso que tiene una evolución rápida y agresiva en la dentición temporal en los niños, se inicia en las superficies lisas del diente. En el cuadro clínico se presenta en niños que se van a dormir después de haber consumido sus alimentos azucarados (dulces) sin cepillarse los dientes o que toman su leche en el biberón. Entonces el niño se duerme y esto se acumula o se almacena en todos los dientes, siendo un sitio de cultivo para los microorganismos acidógenos (estreptococo mutans) (Pasquel, 2015). El flujo salival varía, por lo tanto al comer a muy altas horas de la noche, es un problema; porque es cuando se reduce flujo salival y en ese momento fácilmente podría causar la caries dental (Nishide, Yoshihara, Hongou, Kanehira y Yawaka ,2019).

Su labor del odontopediatría será orientar la promoción de la salud bucodental, educando o enseñando a los padres los buenos hábitos alimenticios y conducta, de esa misma forma estar pendiente de alguna mancha blanca sobre sus dientes deciduos de su niño, en caso que suceda acudir a odontólogo inmediatamente ya que en 1 o 2 meses puede formarse las cavidades o destrucción del diente. Por eso recomiendo visitar al odontólogo, desde mucho antes que le salgan sus primeros dientes (Pasquel, 2015).

El autor Ebtissam (2016) nos refiere que dentro del consultorio dental los odontólogos tienen una oportunidad en educar a los nuevos padres de familia, de evitar la transferencia de saliva al dar besos sus bebés, directamente en la boca; también al compartir sus utensilios, compartir la comida de boca a boca, ya que esto va a permitir la colonización de microorganismos. Así mismo los autores

Talha, Mutluay y Dulgergil (2019) refieren que las madres o cuidadoras pueden transmitir bacterias cariogénicas, a sus niños entre año y medio y 3 años de edad.

La atención odontológica, es un conjunto de intervenciones odontológicas esenciales que se lleva a cabo, con el fin de satisfacer las necesidades de cada persona o paciente, familia o comunidad, a través de una anamnesis, examen clínico, consejería, diagnóstico y tratamiento; para preservar o proteger su salud bucal; con énfasis en la promoción, prevención y recuperación (Bonilla, 2019).

Medidas preventivas viene ser la disminución del desarrollo de la caries en la infancia temprana, esto incluye tomar medidas en cuanto a la higiene oral desde el nacimiento, por eso es fundamental educar a los padres y la familia (Cuayla, 2018). Entonces los autores Veiga, Pereira, Amaral (2014) refiere que en varios estudios que se dieron sobre la salud bucal durante la infancia, nos va a permitir reducir significativamente de tener patologías en la edad adulta.

Alshunaiber, Alzaid, Meaigel, Aldeeri, Adlan (2019) nos menciona que se debe iniciar las medidas preventivas asociadas con la primera visita al odontólogo, se recomienda entre los 6 meses (primera erupción dental) y no más de los 12 meses.

Consejería, entre ellas tenemos: las medidas dietéticas tienen como tarea reducir la materia prima (azúcares) en donde actúan las bacterias, por lo tanto se debe evitar las comidas entre horas; ya que los restos de alimentos se quedan entre los espacios interdentales o en las piezas dentarias (Pasquel, 2015).

Las medidas que debemos tener en cuenta: es disminuir la ingesta de azúcares, bajar el consumo de comidas que se adhieran en las superficies de los dientes (caramelos blandos, chicles, etc.); por lo tanto también evitar el consumo de sacarosa y reemplazarlo por xilitol o sorbitol, ya que ellos desarrollan una flora bacteriana baja para producir caries. Las lactantes deben evitar tener mucho tiempo la tetina de los biberones en la boca de sus bebés, ya que es recomendable no más de 15 a 20 minutos por toma, más que todo evitar en las noches o en la siesta; también se debe evitar endulzar con miel o azúcar, o de dar

zumos de frutas en los biberones y por último se debe fomentar el consumo de alimentos ricos en fibra (manzanas, verduras, etc.) (Pasquel, 2015).

En la educación de la salud bucal, los padres de familia y educadores deben tomar conciencia de la importancia del cuidado de la cavidad oral de los niños. Deben conocer todo sobre la salud bucal; para poder retroalimentar a los niños sobre la prevención y poder aplicarse, ya que los malos hábitos se deben a la falta o poca información o el poco interés sobre el tema (Pasquel, 2015).

Pariajulca (2017) De la misma forma deben de tener ese conocimiento los profesores, el personal de salud ya que ellos pueden informar a las comunidades y centros educativos, con el objetivo de abarcar todas las tareas principales con respecto a la salud como: la promoción, prevención y rehabilitación. También Coll, Filipponi y Richards (2015) estos autores recomiendan una mayor capacitación en la promoción de la salud bucal al personal, de esa manera llegar a los objetivos establecidos y adaptarlos a las necesidades de los niños que más lo necesitan.

Los autores Angelopoulou, Kavvadia, Taofik y Oulis (2015) refieren que la educación en la salud bucal dentro de la escuela es muy efectiva para mejorar la higiene bucal, el conocimiento y el comportamiento de la salud. Ya que estos programas ayudan a beneficiar a un amplio grupo de niños.

Higiene oral es un hábito que se da desde la infancia y transmitida por los padres (especialmente por la madre). Antes que empiece la erupción dentaria o de sus primeros dientes, se tiene que iniciar con la estimulación oral para así poder acostumbrar al bebé a la manipulación de su boca y establecer un hábito precoz. La limpieza bucal se debe hacer por lo menos una vez al día, utilizando dedales de silicona o una gasa húmeda (con agua). Luego después de la erupción de sus primeros dientes se debe empezar con la limpieza de su cavidad oral dos veces al día, utilizando dedales de silicona o cepillos dentales para niños. Después de la erupción de los primeros molares primarios (alrededor de los 18 meses), ya se puede hacer el uso de cepillo dental, lo cual debe tener un mando recto y largo con una empañadura gruesa y cerdas suaves con puntas redondas y el tamaño se vaya acorde con boca del niño. La técnica de cepillado debe ser la adecuada. Se debe cepillar con movimientos circulares las superficies laterales (vestibulares

y linguales) y oclusales. El papá o la mamá en el momento de ayudar en el cepillado del niño deben permitir una buena visión de la cavidad oral y una posición estable de la cabeza, el odontólogo debe de enseñar las técnicas de cepillado a los niños y padres, por lo tanto deben aplicarlos todos los días. Si presenta problemas en el momento del cepillado por ausencia de dientes, prótesis bucales o el niño aún no puede cepillarse correctamente, se recomienda técnicas especiales. También el cepillo tiene que ser el adecuado para evitar lesiones en la encía en el momento del cepillado (Pariajulca, 2017).

Otra técnica de cepillado tenemos la forma de barrido, comenzando por la encía sin desplazamientos horizontales (ni en la cara externa e interna). Luego se realiza un movimiento en forma de remolino sobre la cara oclusal y por último el cepillado de la lengua con suavidad, enjuagarse varias veces. Para completar la limpieza bucal se puede utilizar el hilo dental (para áreas interproximales y mesiales), ello está compuesto de fibras microscópicas de nylon no enceradas. En otros casos también se emplea los colorantes de diagnóstico de placa dental (eritrosina o fluoresceína sódica) con esto permite su total eliminación (Pariajulca, 2017).

En conclusión la higiene oral es importante para personas de todas la edades, ya que tiene un fin; que es de mantener la cavidad oral saludable. Sabemos que el cepillado tiene como finalidad la eliminación de la placa bacteriana ya que es la causante principal de la caries dental y de la enfermedad periodontal.

La caries dental se puede prevenir con la aplicación el flúor a bajas concentraciones en los dientes, ya que este ayuda a reducir la de caries, ya sea en niños o adultos (Yance, 2017). El flúor ayuda a prevenir la aparición de la caries dental ya que ha sido evidenciada ampliamente, por otro lado el odontólogo es más consciente; porque realiza la aplicación tópica del flúor que del uso sistémico. Los métodos locales se van a usar de manera sustituta o complementaria de la vía sistémica cuando los dientes ya han erupcionado y estén en boca (Cuayla, 2018).

Hay dos métodos para la administración del flúor según Ralph (1996) son: la vía sistémica, lo encontramos en el agua, la sal, la leche y comprimidos o tabletas; también está la vía local son topicaciones, enjuagatorios, cremas dentales y geles. El autor Cuayla (2018) nos refiere que la fluorización debe aplicarse a toda

la comunidad o población, teniendo en cuenta los objetivos de la medida preventiva y de las necesidades de la población.

Seguimiento o supervisión, el odontólogo debe realizarlo a través de sus visitas domiciliarias que es una actividad extramural, tiene la finalidad de seguimiento a las familias que no acuden al centro de salud; de esa misma forma se puede conocer sus costumbres, prácticas y poder ver o detectar los posibles factores de riesgos. También el seguimiento se puede dar a través de citas odontológicas o con visitas a los centros educativos con la ayuda de sus educadores.

Jepsen et. al. (2017) menciona que es de mucha importancia promover las evaluaciones periódicas exhaustivas de cavidad oral, de esta manera nos permite hacer la detección temprana y el manejo preventivo de las enfermedades bucodentales.

Acceso a los servicios de salud bucal, para poder controlar las patologías va a depender de la accesibilidad y disponibilidad de los sistemas de salud dental, y la reducción de estas enfermedades o patologías se va a dar por una buena atención primaria y la prevención.

Los países en desarrollo, el servicio de salud bucodental se da en los hospitales, centros de salud, en algunos de ellos se presenta poco o ninguna importancia en cuanto al promoción y prevención de la cavidad oral.

El acceso a los servicios de la salud bucodental en el Perú en niños menores de doce años es bajo, en cambio se da en mayor porcentaje en las regiones andinas y menores en la selva, por otro lado en la zona urbana tuvo mayor porcentaje (Pineda, 2017).

Plan de Mejora, es un conjunto de acciones que están planificadas, categorizadas y ordenadas, que tiene como finalidad mejorar de forma persistente la calidad de los servicios de la salud pública. Por otro lado nos va ayudar a ver la realidad problemática, buscar soluciones y resolverlos en corto plazo.

El plan de mejorar debe tener unas pautas de las causas del problema, ideas, evaluación, impacto, recursos y la programación. Encontramos las siguientes

fases: la primera fase es el análisis y diagnóstico donde se va a examinar todas las causas del problema. En la segunda fase es diseñar y planificar; se va a revisar la problemática, acciones, las necesidades, riesgos, período, seguimiento y evaluación. Las propuestas que se han dado tienen que ser específicas. En la tercera fase de implantación y seguimiento, se tiene que cumplir todos los objetivos estipulados, con todo el personal comprometido y así llegar a la mejora continua. Y por último tenemos la cuarta fase, la evaluación del plan de mejora; se va a investigar que todo el proceso se haya ejecutado de acuerdo a lo propuesto (Villanueva, 2018).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

- Tipo de investigación

En este presente trabajo plan de mejora es aplicado, porque se hace una investigación científica exhaustiva sobre la realidad del problema, con esta investigación se busca un propósito lo cual es buscar ideas, nuevas estrategias, innovar; para tener obtener resultados inmediatos para el beneficio de una institución de manera inmediata o en corto plazo (Monje, 2011).

- Diseño de investigación

Es una estrategia perspectiva interpretativa de estudio de caso simple

Es el análisis profundo de los diferentes aspectos de un sitio o entidad, persona, institución, programa, etc.; con el propósito de entender la situación actual así poder estudiarlo y ver cómo funciona o está compuesta (Sandoval, 2002).

#### **3.2 Categoría, subcategorías y matriz de categorización**

La categorización es la división de los elementos o unidades, que van a resultar relevantes y significativos en nuestra investigación.

Las categorías se van a formar utilizando una palabra, de una idea que sea similar a otras, de esta manera se va lograr al final del proceso que todas las ideas dadas estén dentro de alguna categoría (Westphal , Strauss y Birenz, 2016).

En este presente estudio se presentó 2 categorías.

- Atención odontológica y seguimiento, es la atención que brinda el profesional al usuario, de esa forma poder dar solución a su problema de salud.
- Higiene bucal y supervisión, ayuda a la eliminación de las bacterias y de esa forma prevenir las enfermedades bucodentales como la caries dental o la gingivitis.

Después que se haya adjuntado muchas ideas de una categoría, estas se analizan y se dividen en subcategorías, para después hacer el análisis con mucha facilidad (Creswell y Poth, 2017).

- Consejería personalizada y la retroalimentación de la dieta, tiene la finalidad de orientar al paciente sobre la alimentación saludable.
- Programación de citas odontológicas, son las visitas periódicas al consultorio dental.
- Medidas preventivas en salud bucodental en los niños, padres de familia, educadores, etc.

### **3.3 Escenario de estudio**

Se encuentra en el distrito San Luis de Lucma, tiene una población aproximadamente 3 000 habitantes, está a 2hrs de la provincia de Cutervo. El establecimiento de salud I-3 es una unidad funcional, cuenta a su cargo con 4 puesto de salud en toda su periferia.

El centro de salud cuenta con el siguiente personal: 1 médico, 1 odontóloga, 1 biólogo, 2 obstetra, 2 enfermeras, 4 técnicos de enfermería y 10 (en los 4 puestos), 2 personal de servicio.

Cada personal cuenta con su ambiente respectivo, también cuenta con una farmacia, tópico, sala de parto, 2 oficinas, un patio y una ambulancia, admisión.

### **3.4 Participantes**

En los sujetos informantes, participaron aquellas personas que trabajan en el servicio de odontología. Los cuales fueron seleccionados mediante una técnica no probabilística, un muestreo de bola de nieve y conveniencia, es una técnica arbitraria que se emplea para situar a sujetos o unidades con cualidades especiales (Katayama, 2014)

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión aquellos cirujanos dentistas con mayor antigüedad en el servicio y que aceptaron participar voluntariamente en la investigación; y, se excluyó al personal que no desearon participar, que tengan algún cargo administrativo en el establecimiento y cual genere conflicto de interés.

Se contó con la cooperación de 2 sujetos informantes; los cuales fueron cirujanas dentistas; la primera tiene 7 años de experiencia, tiene laborando 6 años y 2 meses, la segunda persona 6 años de experiencia tiene laborando 1 año; que en función de sus características de objetividad fueron requeridas para este siguiente estudio.

Fuente de información:

Guía de prácticas clínicas estomatológicas, MINSA.

Norma técnica: Atenciones odontológicas en poblaciones excluidas y dispersas, MINSA.

Guía práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de caries dental en niñas y niños, MINSA.

Módulo de promoción de la salud bucal – higiene oral, MINSA.

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnicas:**

La observación, es una investigación antigua y es empleada por varios investigadores, es el acto de ver lo que se percibe, también se va a explorar o buscar información de lo que se quiere estudiar (Trujillo, Naranjo, Lomas y Merlo, 2019).

Referida al proceso por el que se identifica de manera selecta las cuestiones concernientes al objetivo de investigación. En el caso de la observación científica, se realiza siguiendo determinados lineamientos, acorde al tipo de información que se pretende obtener. Los resultados de la observación, dependen del modelo que se adopte inicialmente, por parte del investigador, para realizar la misma (Monje, 2011).

La entrevista, es un método donde se da la interacción social entre el entrevistador o investigador y el entrevistado, con el fin de buscar o recolectar toda la información necesaria del tema que se está investigando (Aghaee y Keller, 2016).

#### **Instrumento**

Guía de observación:

Es una herramienta que permite al observador o investigador, recolectar y obtener los datos o información en sistemática de manera clara, que es objeto de estudio para la investigación (Campos y Lule, 2012) (Anexo 3).

Entrevista a profundidad:

Es una entrevista semiestructurada, el investigador o entrevistador formula un modelo de preguntas abiertas; en donde va a permitir que el entrevistador o los participantes se puedan expresar libremente sobre el tema a tratar, que antes esta situación se puede utilizar la grabadora o videollamada (Campos y Lule, 2012) (Anexo 4).

### **3.6 Procedimientos**

Preparativo:

Se propuso un proyecto del plan de mejora con respecto a la salud bucodental de los niños en el Centro de Salud San Luis de Lucma, ya que hay varios problemas dentro de ello, la falta de higiene bucal, el poco conocimiento que hay en la población, por ello las enfermedades bucodentales aún están presente y no se puede controlar o disminuir. Se realizó mediante la entrevista semi estructurada con preguntas abiertas a los sujetos de estudio, para así hacer la recolección de la información sobre las debilidades o problemas que encontramos mediante una grabadora o videollamada para tener una visión amplia para la realización de las propuestas y luego se realizó el plan de mejora.

Trabajo de campo:

Se seleccionó de dos sujetos informantes, luego se le realizó una entrevista semiestructurada en distintos días, estos informantes deben tener ciertas características como el tiempo de experiencia y trabajando dentro de la institución; deben ser objetivos al momento de la entrevista y la colaboración para poder realizar un plan de mejora que sirva de ayuda al establecimiento de salud y al personal.

En la entrevista se observó las debilidades, de esa forma se rectificó e identificó con el apoyo de los sujetos informantes; lo cual quedó plasmados en una grabadora, con esto se aplicará un plan de mejora con la finalidad de disminuir las enfermedades bucodentales y concientizar a la población.

### **3.7 Rigor científico**

Credibilidad, para el autor Monje (2011) Son las características y la cantidad de observaciones que se dieron; así como precisión del vínculo que hay en el investigador entre lo que se ha observado y el momento de la interpretación. También la credibilidad se consolida a través de la obtención de datos, del uso de materiales (Documentos de archivos, etc.), confrontándolos con las fuentes y métodos. En este trabajo se realizó con un sujeto informante que no lo hemos tomado en cuenta dentro de la

entrevista, pero nos ayudó a corroborar sobre las debilidades encontradas en el servicio y expresadas por el sujeto informante que si se tomó en cuenta dentro de la propuesta.

Transferibilidad, para el autor Sandoval (2002) Consiste en la posibilidad de amplificar o no de generalizar las conclusiones que llega el entrevistador aparte de lo investigado. Existen tres niveles de generalización: muestra a la población (poco uso y utilidad), la analítica (conexión a la teoría), y la transferencia de caso a caso. La validez teórica, es la demostración abstracta para descripción e interpretación de los significados. El cual, se realizó en un cirujano dentista externo del establecimiento.

Auditabilidad, para el autor Trujillo, Naranjo, Lomas y Merlo (2019) Va a depender de los procesos que se han observado para entender, interpretar y describir en el acto de la triangulación, en donde se juntan los aportes de otros autores, informantes y del investigador. Se hizo la evaluación de los sujetos informantes en diferentes tiempos o momentos, cuya finalidad fue comprobar las respuestas que se dieron en la entrevista, de forma clara.

### **3.8 Método de análisis de datos**

En el primer objetivo se empleó los discursos emitidos en la entrevista, de esa manera se rescató los aspectos más importantes que son tabulados.

En el segundo objetivo se utilizó los planes de mejora para cada debilidad encontrada, donde se colocó un presupuesto, un cronograma de ejecución.

En el tercer objetivo se empleó un análisis descriptivo, mediante el uso de la media aritmética y reportada en tablas.

Toda la información recolectada fue tabulada y organizada en tablas, diagramas de flujo y esquema de Ishikawa, para dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

### **3.9 Aspectos éticos**

En el presente proyecto de mejora se consideró, de acuerdo al código de ética de la Universidad César Vallejo, así como el desarrollo del marco

teórico lo cual fueron citados todas las fuentes correctamente, de igual manera la persona entrevistada para este estudio fue de manera anónima, también la información fue obtenida de fuentes bibliográficas fidelizadas las cuales fueron revisadas y aprobadas, evitando cualquier indicio de plagio de otras investigaciones.

## **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1. Diagnóstico situacional**

#### **Diagnóstico de la empresa**

El distrito de San Luis de Lucma es uno de los quince distritos de la Provincia de Cutervo, ubicado en el Departamento de Cajamarca, fue fundado el 8 de abril de 1929 tiene una población 3 0000 habitantes aproximadamente. Cuenta con un centro de Salud I-3, cuenta con los siguientes servicios: medicina, odontología, enfermería, obstetricia, laboratorio, farmacia.

La misión del centro de Salud San Luis de Lucma; es una institución de Salud con atención preventivo, promocional y de recuperación. Nos dedicamos con respecto a la vida con calidad, calidez y equidad; dando prioridad a la salud materna perinatal y la reducción de la desnutrición crónica infantil, con un equipo de trabajo motivado, capacitado que compromete a la participación activa de su comunidad y la visión para el año 2025; es ser una institución líder donde se ejerce el derecho a la salud, a partir del acceso universal a los servicios de salud, con oportunidad, calidad, equidad e interculturalidad, priorizando las acciones de promoción, prevención y garantizando la recuperación y rehabilitación, con corresponsabilidad y participación activa de todos los actores sociales del distrito. Esta institución tiene como propósito brindar una atención integral y resolver todas las necesidades que presenta la población, junto con la participación de sus promotores de salud de cada comunidad.

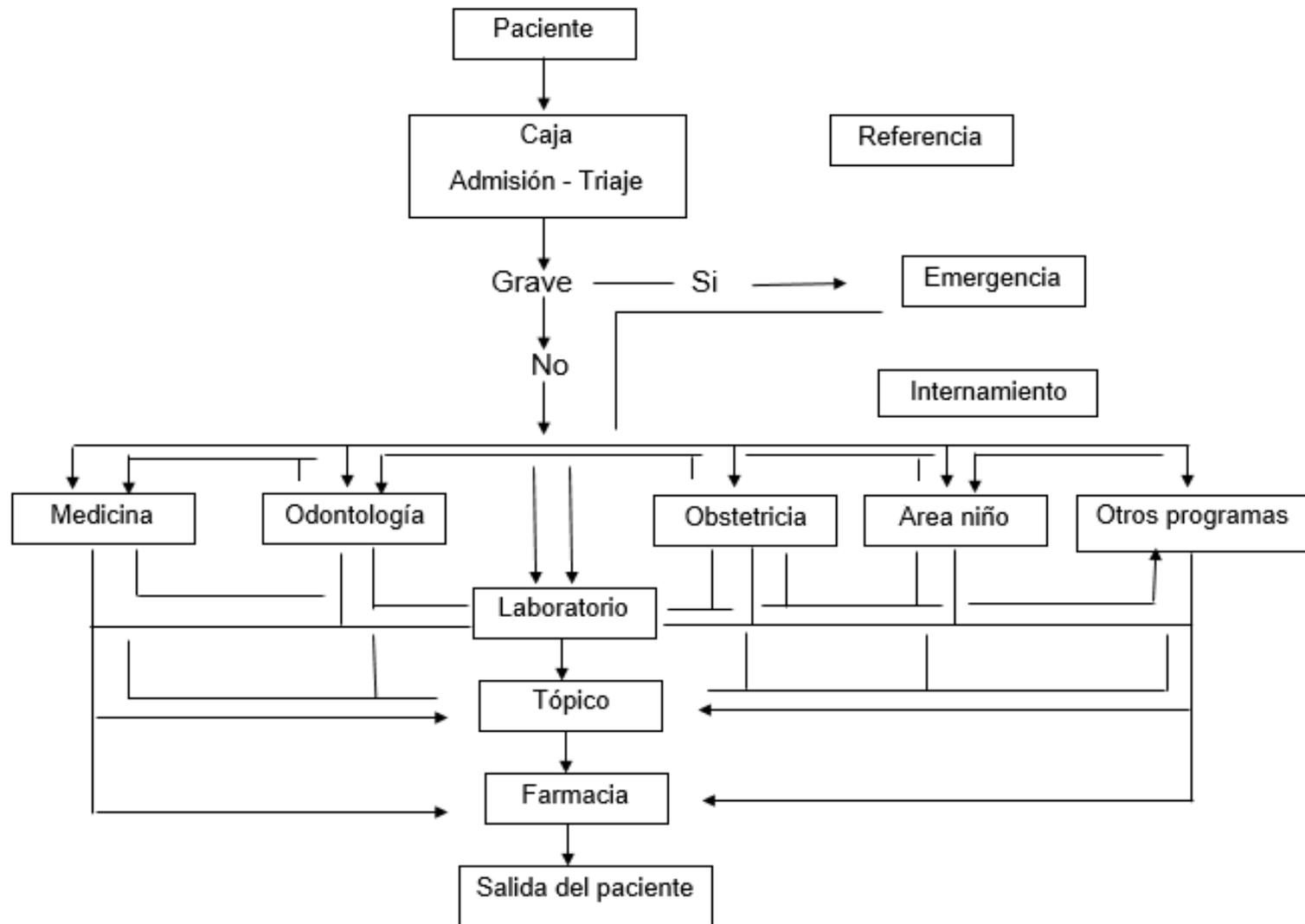


Figura 1 organigrama del Centro de Salud

### **Diagnóstico de servicio**

El servicio de odontología del Centro de Salud San Luis de Lucma, presenta un ambiente construido de noble, amplia; dispone de un profesional serums, el establecimiento tiene a su cargo 5 puestos en toda su periferia. Por ese motivo, hay mucha fluidez de pacientes, durante la atención odontológica, el odontólogo se dirige al motivo de consulta, resolviendo de esa manera su malestar, obviando la parte de la consejería. En la actualidad, la mayoría de odontólogos sólo realiza la parte recuperativa, por eso motivo, hay una deficiencia de la higiene bucal. Así mismo, no está realizando la correcta programación de citas y en conclusión no se está llegando a las altas básicas odontológicas.

### **Análisis de datos**

Tabla 1.

Análisis de datos por categorías en el Centro de Salud San Luis de Lucma

Categoría N°1 Atención odontológica y seguimiento	No se realiza la consejería personalizada y la retroalimentación de dietas. Falta la programación de citas odontológicas
Categoría N°2 Higiene bucal y supervisión	No toma a conciencia la importancia de la higiene bucal, medidas preventivas en salud bucodental Profesionales poco capacitados.

## **Análisis de capital humano**

Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1.

Atención odontológica y seguimiento	En algunas ocasiones se da la consejería dependiendo de la cantidad de pacientes, solo se trata la molestia del paciente. Mayormente no se da la programación de citas.
Higiene bucal y supervisión	Se realiza, sin embargo falta sensibilizar más a la población o las comunidades, trabajar conjuntamente con los profesores; ya que ellos su prioridad son avanzar sus clases. No se está realizando las capacitaciones al personal de salud.

Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2.

Atención odontológica y seguimiento	Se está obviando la consejería ya que la consulta es amplia, y la programación de citas no se está dando, solo se revuelve su problema.
Higiene bucal y supervisión	No, ya que muchas veces se trabaja en coordinación con los colegios y ellos por las clases no muestran colaboración. Muy poco se realiza las capacitaciones internas en el centro de salud.

## Análisis de procedimientos

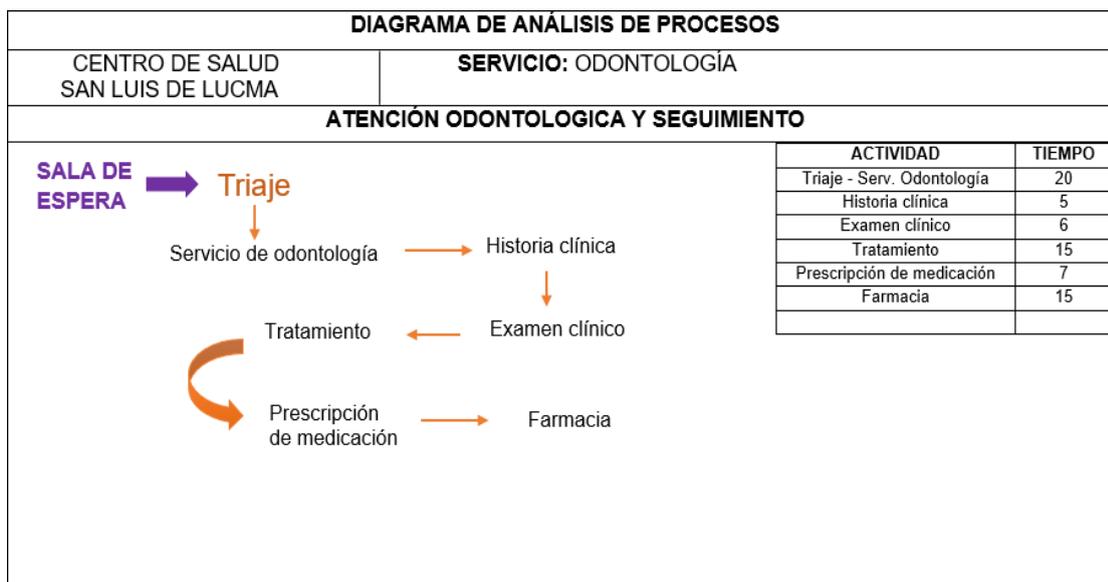


Fig. 2 Atención odontológica y seguimiento

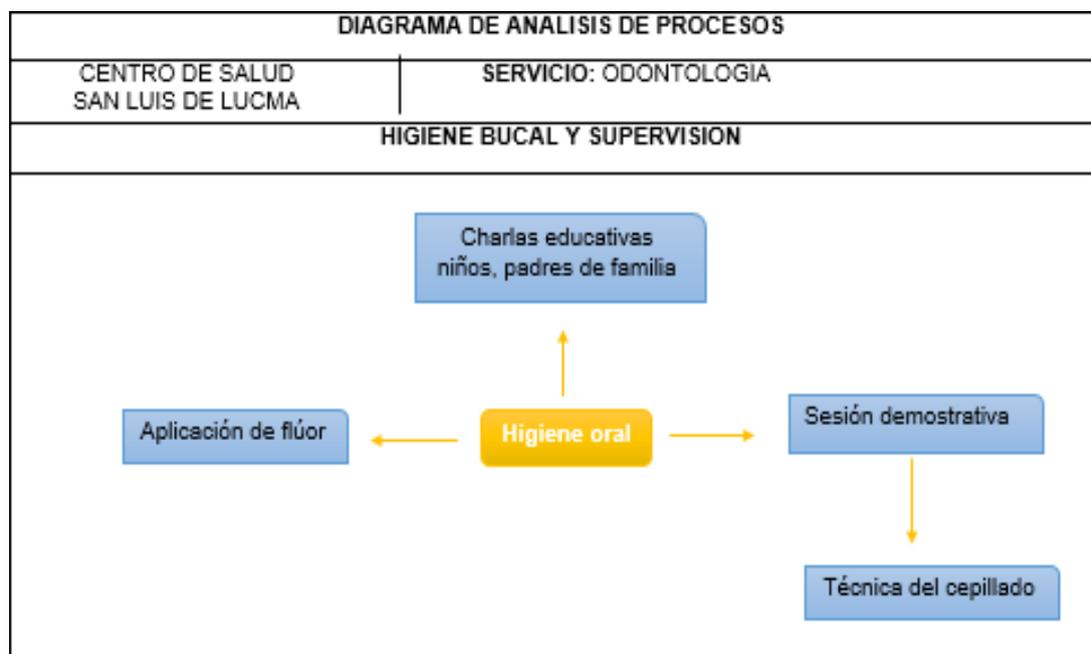


Fig. 3 Higiene bucal y supervisión

Tabla 4: Análisis FODA del Centro de Salud San Luis de Lucma

Fortalezas	<p>Presenta una atención diaria.</p> <p>Cuenta con su ambulancia.</p> <p>Presenta una infraestructura adecuada.</p> <p>Personal de salud brinda los servicios básicos para la atención de la población.</p>
Oportunidades	<p>El apoyo de la municipalidad.</p> <p>El apoyo de los promotores de salud.</p> <p>Trabajo con los programas.</p>
Debilidades	<p>Poco abastecimiento de medicamentos, materiales e insumos, equipos.</p> <p>No hay movilidad para las comunidades y sus alrededores.</p> <p>Falta de un cirujano dentista.</p> <p>Falta de médico para la atención con equipo completo, mañana y tarde.</p> <p>Poco conocimiento en cuanto a la salud preventiva.</p> <p>Falta de sostenibilidad en el tiempo.</p>
Amenazas	<p>Presupuesto que se asigna al establecimiento es insuficiente.</p> <p>Pocas capacitaciones que se le da personal de salud.</p>

## Medición de indicadores

Tabla 5. Medición de indicadores en el Centro de Salud San Luis de Lucma

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Medición</b>	<b>Interpretación</b>
Atención odontológica y seguimiento	Consejería personalizada y la retroalimentación.  Citas odontológicas	Por el número de veces que acude a consulta.	Una consejería personalizada va a mejorar los hábitos, la nutrición de la dieta cariogénica y no cariogénica, entre otros.  Saneamiento bucal y el alta básica odontológica.
Higiene bucal y supervisión	Medidas preventivas en salud bucodental en los niños, padres de familia, educadores, etc.	Por el número de veces que realizan las charlas educativas y demostrativas.	Intervenciones sostenidas

## Identificación de problemas

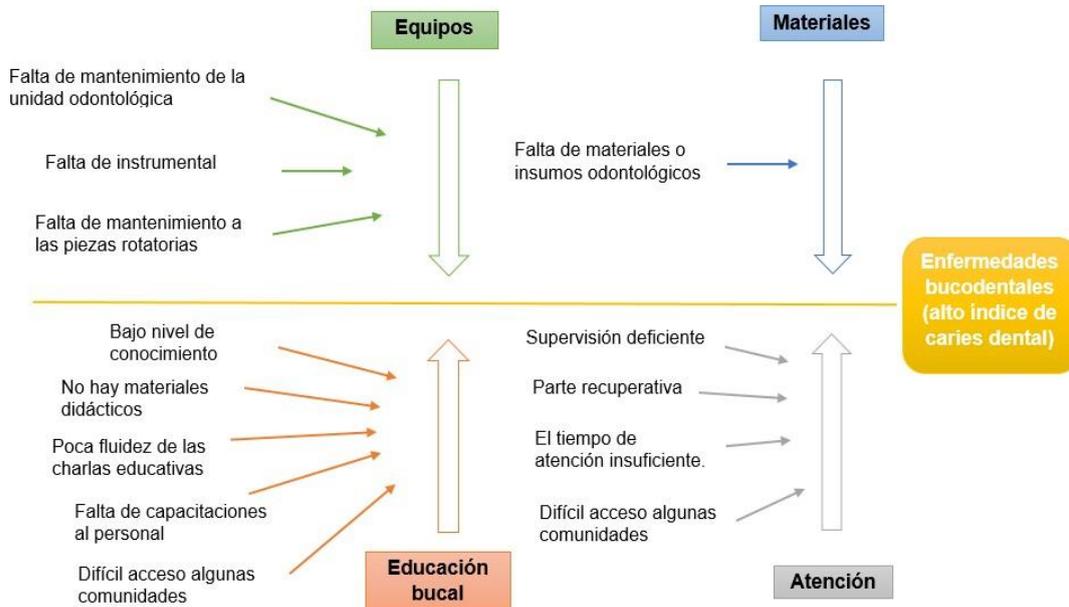


Fig.4 Identificación de problemas del Centro de Salud

Los autores Hernández, Reyes, García y Sada (2018) en su estudio quiere determinar la relación que hay entre la higiene oral y la caries dental en escolares, como resultado presentó una menor frecuencia en el cepillado o en algunos hay ausencia de higiene oral, hay poca accesibilidad a los servicios de salud, y por último un alto consumo de azúcares o dulces. Ya que los alimentos cariogénicos, son uno de los factores para el desarrollo de la caries dental y esto se debe a que presenta poco conocimiento sobre la nutrición. También tenemos a Pasquel (2015) ya que sus instrumentos usados fueron las historias clínicas y encuestas, dieron como resultados que los hábitos de higiene son muy deficientes, ya que la mayoría se cepillan una sola vez al día, consumen una alta cantidad de azúcares y por lo tanto realizó una propuesta con el objetivo de disminuir las caries dental en niños; de la misma forma menciona Nurdan y Ethem (2015) que su objetivo fue ver la relación que hay entre la higiene oral con la vida social y el tratamiento preventivo de los niños, se encontró que hay un alto índice de caries dental, se cepillan sus dientes una vez al día y hay hábitos irregulares con el cepillado.

Igualmente los autores Morales, Gómez (2019) y Cosme (2019) nos refiere que ambos estudios, la caries dental tiene un impacto en la calidad de vida de los prescolares es considerado un nivel bajo y también según las respuesta dada por los padres de familia. Por otro lado los autores Aquino, Ojeda y Díaz (2018) realizó su estudio en la prevalencia y experiencia de la caries dental en escolares de Cutervo, arrojó un alto porcentaje, lo cual va a incrementado con la edad. También tenemos a los autores Díaz, Paredes y Kanashiro (2017) en su estudio sobre el conocimiento de caries dental en la infancia temprana en el personal de salud en Cajamarca, tiene un nivel medio, referente al tema de la caries dental de la infancia. Calderón, Condorhuamán, Medina y Reyes (2016) nos comenta que en su investigación sobre la salud bucal en estudiantes, se llegó a la conclusión que en la dentición decidua hay un nivel alto en caries dental. Problema que también sucede en el Centro Salud San Luis de Lucma; también presenta bajo nivel de conocimiento preventivo, no están utilizando materiales didácticos durante las charlas y diversos problemas, presenta una higiene oral deficiente en los niños, también hay un consumo alto en azúcares; por esto motivo que no hay buenos hábitos alimenticios, por lo tanto un alto índice de caries dental. Por otro lado también no se está realizando las charlas al personal de salud que elabora en el establecimiento, sobre los temas de la salud bucal, las principales enfermedades bucodentales que se dan en la infancia, las medias preventivas, etc.

#### **4.2 Propuesta de mejora**

##### **Objetivo de la propuesta**

- Realizar la asesoría nutricional (dieta cariogénica y no cariogénica) a los padres de familia y niños.
- Programación de citas, no solo basarse en el motivo de la consulta por la cual acude el paciente.
- Solicitar un Cirujano dentista para cubrir la plaza de nombrado.
- Motivar y capacitación para la prevención de las enfermedades bucodentales, la higiene bucal en los niños, mediante las charlas educativas deben realizarse con más fluidez de tal manera poder concientizar a los padres de familia y educadores.

- Crear un área dentro de salón de clases, en donde los niños tengan todos sus cepillos de dientes y su pasta dental (ya que estos insumos se pueden dar en la consulta odontológica), en donde los niños puedan cepillarse después de su recreo y así nos puedan ayudar a reducir las enfermedades bucodentales.
- Capacitar al personal de salud, promotores de salud, ya que ellos tienen a cargo sus comunidades correspondientes, pueden ayudar al odontólogo con el seguimiento a los pacientes y centros educativos.

### Identificación de propuesta de mejora

Tabla 6. Identificación de propuesta de mejora en el Centro de Salud San Luis de Lucma

<b>PROBLEMAS</b>	<b>ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b>
<p>Consejería personalizada y la retroalimentación.</p> <p>Citas odontológicas</p>	<p>Pedir la contratación de un cirujano dentista, ya que cuenta con una plaza de nombrado.</p> <p>Realizar la consejería nutricional (Dieta cariogénica y no cariogénica) y retroalimentar la importancia de ello.</p> <p>Programación de citas, llegar al saneamiento bucal; poder dar su alta básica odontológica.</p>
<p>Medidas preventivas en salud bucodental en los niños, padres de familia, educadores, etc.</p>	<p>Brindar charlas preventivas con más fluidez en los centros educativos, en sus comunidades y al personal de salud.</p>

Tabla 7. Alternativas de solución en el Centro de Salud San Luis de Lucma

SOLUCIONES	ANÁLISIS DE SOLUCIONES
<p>Pedir la contratación de un cirujano dentista, que hay una plaza de nombrado.</p>	<p>Con la contratación de un cirujano dentista, va ayudar a dar una mejor atención al paciente.</p> <p>De esa manera con 2 cirujanos dentista podrán abastecerse en las atenciones diarias; ya no solo se van a enfocar en lo recuperativo, sino también se van abocar a la promoción y prevención de la salud bucal.</p>
<p>Realizar la consejería nutricional (Dieta cariogénica y no cariogénica).</p>	<p>La consejería es indispensable para lograr una buena calidad de atención al paciente.</p> <p>El Cirujano dentista debe realizar la promoción de la salud bucal sobre: la dieta saludable, los cambios nocivos que afectan la salud bucal, incentivar cambios en los hábitos alimenticios.</p>
<p>Programación de citas, llegar al saneamiento bucal y poder dar su alta básica odontológica.</p>	<p>Cuando el paciente acude a consulta no solo darle prioridad a su motivo de consulta o molestia, sino también ver las demás patologías que tiene en la cavidad oral, de esa manera el paciente se sienta satisfecho de la atención que le ofrece el odontólogo y así poder disminuir las enfermedades bucodentales.</p>
<p>Dar charlas preventivas con más fluidez en los centros educativos, en sus comunidades y al personal de salud.</p>	<p>Concientizar a la población en general, para que ellos de esa manera puedan transmitir la información y educar a sus hijos de la importancia del cuidado de la cavidad oral, desde el nacimiento.</p>

## Desarrollo de estrategias

### Mejorar los procesos

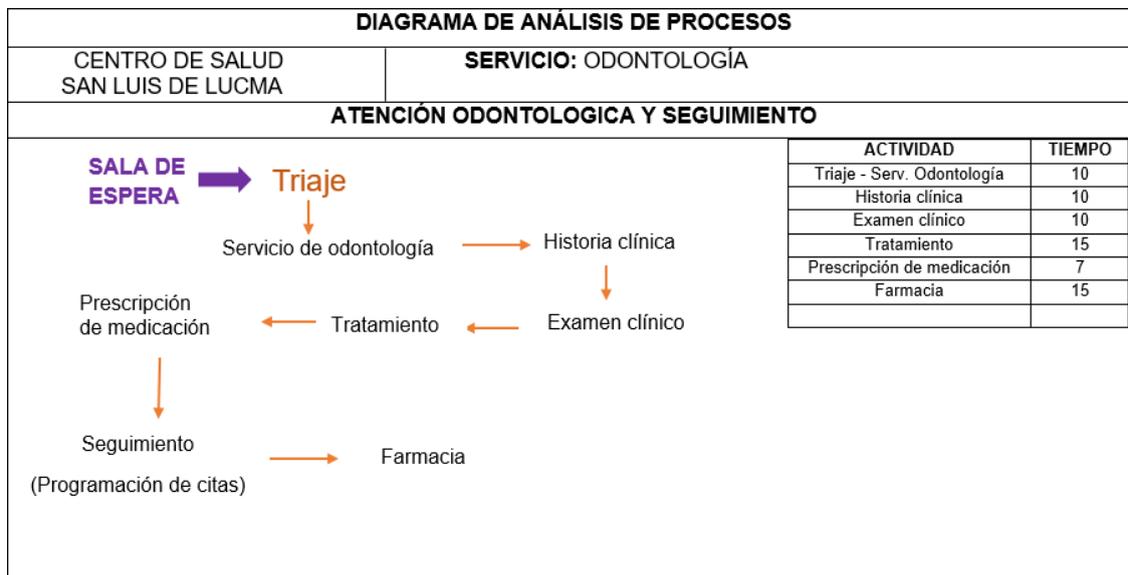


Fig. 5 Esquema de mejora para la Atención odontológica y seguimiento

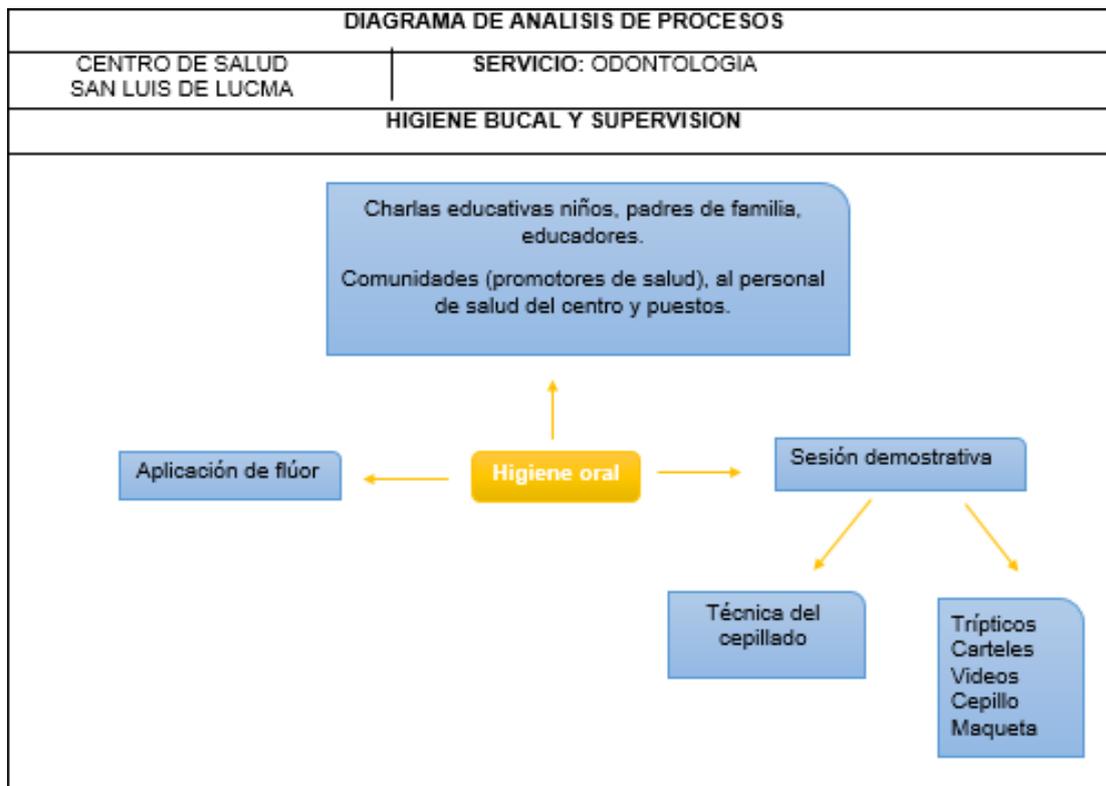


Fig. 6 Esquema de mejora de la Higiene bucal y supervisión

## Beneficios de la propuesta

Tabla 9. Beneficio de la propuesta aplicada en las categorías atención odontológica y seguimiento, higiene bucal y supervisión del Centro de Salud

<b>Categorías</b>	<b>Beneficio</b>
Atención odontológica y seguimiento.	Los padres de familia y sus niños puedan tener conocimiento sobre los alimentos que deben consumir y cuales no; pudiendo llegar a tener una cavidad oral sin ninguna patología.
Higiene bucal y supervisión	Concientizar a los padres de familia y educadores, para un trabajo en conjunto, y sepan la importancia de la salud bucal.

El autor Pariajulca (2017), refiere la importancia de la motivación y enseñanza bucal; ya sea teórica o práctica sobre la higiene oral durante los primeros años del niño, ya que estas pueden ser aplicadas por los padres de familia, profesores o los responsables de la educación del niño. En sus resultados su higiene bucal es deficiente, ya que no tienen una buena técnica de cepillado, no visitaban periódicamente al odontólogo, presencia de caries dental, no presentaban un buen conocimiento sobre cómo y porqué se producen las enfermedades bucales y el desconocimiento de los hábitos alimenticios. También tenemos a Morales (2017) él desarrollo una propuesta didáctica para prevenir los problemas bucodentales en la población infantil, dirigida a los padres de familia y cuidadores; se hizo un estudio sobre el nivel de conocimiento con respecto a los hábitos alimenticios, el cual las dos poblaciones estudiadas obtuvieron un nivel bajo. Entonces por ese motivo se realizó esta propuesta, con el fin de brindar una buena enseñanza sobre la salud bucal del niño, como conclusión se llegó que es una herramienta indicada para transmitir los conocimientos de la salud oral infantil, en cuanto a la prevención oral. Así mismo a, Pasquel (2015) menciona de

la efectividad de su programa de odontología social en cuanto al conocimiento de salud bucal de los profesores, cuidadores y el estado bucal de sus niños; presentó un resultado de mejoramiento en el nivel de conocimiento de los padres de familia y educadores, con respecto a la salud bucal de los niños; por otro lado también esta, Escudero (2018) que presentó un plan de intervención educativa sobre la Sonrisa sana y feliz, este programa ayudó a mejorar el nivel de conocimiento en cuanto a la prevención, sobre la anatomía, función de la cavidad oral, hábitos nocivos para la salud bucal, sobre la nutrición y sus efectos en la salud bucal, de las enfermedades bucodentales más comunes. Mi propuesta de mejora, es una ayuda importante, en cuanto a todas las debilidades encontradas en el Centro de Salud San Luis de Lucma, los padres de familia tienen que conocer la importancia de la salud bucal, la higiene oral, los hábitos alimenticios; de esa forma retroalimentar sobre ello a sus niños.

Ya que desde el nacimiento, al recién nacido deben hacerle su limpieza bucal. Después en la edad escolar; es donde el docente, los padres de familia junto al odontólogo; deben trabajar en conjunto. Cuyo objetivo es la promoción de la salud, prevención de las enfermedades bucodentales (más frecuente la caries dental), atención sanitaria, promover buenos hábitos alimenticios, promover el uso del cepillo y pasta dental, vigilar la salud oral.

**Validez de contenido de la propuesta por juicio de expertos**

Tabla 10. Validez de contenido mediante V de Aiken dicotómico.

Ítems	V Aiken
10	0.95

La validez del plan de mejora se llevó a cabo por 4 jueces, lo cual lo revisaron la coherencia que hay entre la variable, las categorías y los indicadores de la matriz apriorística; estos dichos jueces fueron profesionales con experiencia en docencia universitaria y asesores de investigación con el grado de maestro y doctor. Las respuestas de los jueces fueron dadas en las alternativas de bueno y muy bueno, y luego del análisis del ítem del coeficiente de V Aiken se obtuvo un resultado de 0.95 por cada ítem y a nivel local.

## V. CONCLUSIONES

Se puede concluir que en la atención odontológica en el Centro de Salud San Luis de Lucma, se encontró varias debilidades una de ellas; es la falta de enfoque en la consejería nutricional (dietas cariogénicas y no cariogénicas), por la fluidez de paciente, el odontólogo no se abastece por lo tanto no se está realizando la consejería, y solo hace la parte recuperativa. El siguiente problema que encontramos es que no se está dando la programación de citas, solo se realiza el tratamiento por el cual el paciente acude a la consulta o que presenta algún dolor y dejando a un lado las patologías que hay en la cavidad oral. Y por último tenemos, que no se está realizando con fluidez las sesiones o charlas educativas a los padres de familia, niños y educadores; por otro lado no se está capacitando al personal de salud que trabaja en el establecimiento.

Dentro de la propuesta de plan de mejora, se logró una buena concientización de los niños, padres de familia y educadores para un trabajo en conjunto; también dentro de la atención odontológica, es importante que haya una educación bucal; ya que ahí es donde podemos hacer las asesorías personalizadas sobre las dietas cariogénicas y no cariogénicas, de esa manera puedan tomar conciencia de la importancia que tiene la salud bucal en sus vidas diarias de ellos mismos y de toda su familia, darles un seguimiento no solo en lo recuperativo, sino también en lo preventivo promocional. Debemos tener en cuenta que no solo el cirujano dentista debe participar en el cuidado de la cavidad oral de los niños, también se debe dar la participación de todo el personal que trabaja en el establecimiento de salud, para que así conjuntamente concienticen a la población en general.

La realización de citas, de esa manera llegando a su alta básica odontológica. Por otro lado también se puede crear un espacio dentro del salón de clases, para el aseo bucal.

La validación de la propuesta se realizó por 4 expertos, y tuvo resultados favorables. Ya que me permitió desarrollar una buena calidad en la atención odontológica, también creando buenos hábitos en la higiene oral, identificación de los problemas bucodentales en los niños; ya que se ha ido ejecutando todo lo planificado, permitiendo así mejorar la salud bucal.

## **VI. RECOMENDACIONES**

A nivel nacional, las enfermedades bucodentales son muy frecuentes en la cavidad oral de los niños entre ellas tenemos; a la caries dental es una enfermedad infectocontagiosa que ocupa el segundo lugar, que se va desarrollando desde la infancia temprana y si no es tratada con el tiempo llega a la pérdida del diente. Se debe concientizar a todas las personas, sobre la importancia de las enfermedades dentales, la promoción y prevención de la salud bucal, así de esa manera poder disminuir las enfermedades bucodentales.

A nivel regional en todos los Centros de Salud, primero se debe hacer un diagnóstico exhaustivo con el fin de identificar los problemas o debilidades, de esa manera poder mejorar la salud bucal y disminuir de las enfermedades bucodentales. Y que dicho estudio, sea un apoyo para la elaboración de más propuestas de mejora, y que sean ejecutados en los establecimientos, para el beneficio de su población.

A nivel local en el Centro de Salud, primero debemos motivar a los padres de familia y educadores un trabajo en conjunto, para que así ellos puedan ayudar al personal de salud en la retroalimentación, dentro de casas y su centro educativo, de esa forma podamos disminuir las enfermedades bucodentales en sus niños.

Durante las charlas y sesiones educativas; poder usar videos educativos, materiales didácticos, juegos; buscar la manera de motivar a los niños en su cuidado bucal. Capacitar a todo el personal de salud, para que ellos puedan hacer Feedback en sus comunidades encargadas.

También crear un espacio dentro del aula; donde puedan tener su cepillo y pasta dental, de esa forma crear unos buenos hábitos y que todo lo aprendido se ponga en práctica.

## REFERENCIAS

- Aghaee, N. Keller, C (2016) ICT-supported peer interaction among learners in Bachelor's and Master's thesis courses. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0360131515300786>
- Aguilar, F. Duarte, C. Rejón, M. Serrano, R. y Pinzón, A. (2014) Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. Recuperado de:  
  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912014000400002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000400002)
- Alshunaiber, R. Alzaid, H. Meaigel, S. Aldeeri, A. y Adlan, A.(2019) Early childhood caries and infant's oral health; pediatricians' and family physicians' practice, knowledge and attitude in Riyadh city, Saudi Arabia. Recuperado de:  
  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013905218307776>
- Alsumait et. al (2015)\_Impact of dental health on children's oral health-related quality of life: a cross-sectional study. Recuperado de:  
  
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12955-015-0283-8.pdf>
- Alves et. al. (2017) Efficacy of a public promotion program on children's oral health. Recuperado de:  
  
[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572018000500518#:~:text=Conclusion%3A,under%205%20years%20of%20age.](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572018000500518#:~:text=Conclusion%3A,under%205%20years%20of%20age.)
- Angelopoulou, M. Kavvadia, K. Taofik, K. y Oulis, C. (2015) Comparative clinical study testing the effectiveness of school based oral health education using experiential learning or traditional lecturing in 10 year-old children. Recuperado de:

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-015-0036-4>

Aquino C. Ojeda R. Díaz A. (2018) Prevalencia, experiencia y significancia de caries dental en escolares de Cutervo-Perú. 2017. Revista Oactiva UC. Recuperado de:

[https://www.researchgate.net/publication/331642063\\_prevalencia\\_experien\\_cia\\_y\\_significancia\\_de\\_caries\\_dental\\_en\\_escolares\\_de\\_cutervo-peru\\_2017\\_prevalence\\_experience\\_and\\_significance\\_of\\_dental\\_caries\\_in\\_schools\\_of\\_cutervo-peru\\_2017](https://www.researchgate.net/publication/331642063_prevalencia_experien_cia_y_significancia_de_caries_dental_en_escolares_de_cutervo-peru_2017_prevalence_experience_and_significance_of_dental_caries_in_schools_of_cutervo-peru_2017)

Bonilla,L (2019) Nivel de conocimiento en salud bucal y calidad de vida de los alumnos del primer ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. (Tesis Maestría, Universidad San Martín de Porres)

Borges, T. Schwanke, N. Reuter C. Neto, L. y Burgos, M. (2016)\_Factors associated with caries: a survey of students from southern Brazil. Recuperado de:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822016000400489&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822016000400489&script=sci_arttext)

Campos, G. y Lule, N. (2012) La observación, método para el estudio de la realidad. Revista Xihmai VII. Recuperado de:

[file:///C:/Users/Gina/Downloads/Dialnet-LaObservacionUnMetodoParaElEstudioDeLaRealidad-3979972%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Gina/Downloads/Dialnet-LaObservacionUnMetodoParaElEstudioDeLaRealidad-3979972%20(2).pdf)

Calderón, A. Condorhuamán, J. Medina, M. y Reyes, O. (2016) Perfil de salud bucal en estudiantes de 06 a 07 y de 11 a 13 años del colegio Manuel Scorza, Villa María del Triunfo, Lima-Perú. Recuperado de:

[https://www.researchgate.net/publication/307144065\\_Perfil\\_de\\_salud\\_bucal\\_en\\_estudiantes\\_de\\_06\\_a\\_07\\_y\\_de\\_11\\_a\\_13\\_años\\_del\\_colegio\\_Manuel\\_Scorza\\_Villa\\_Maria\\_del\\_Triunfo\\_Lima-Peru](https://www.researchgate.net/publication/307144065_Perfil_de_salud_bucal_en_estudiantes_de_06_a_07_y_de_11_a_13_años_del_colegio_Manuel_Scorza_Villa_Maria_del_Triunfo_Lima-Peru)

Chirinos, J. (2017) Relación entre el estado nutricional y las enfermedades bucales prevalentes en niños de 6-10 años de edad en el Centro de Salud I-3 Isivilla, Carabaya - Puno 2016 (Tesis de maestría, Universidad Nacional del Altiplano)

Coll, A. Filipponi, T. y Richards, W. (2015) Exploring health professionals' perceptions of promoting oral health in children. [Sitio en internet]. Recuperado de:

<https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjsn.2015.10.8.384>

Cosme T. (2019) Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. Recuperado de:

<https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2018/1467-4897-1-PB.pdf>

Cuayla, M. (2018) Programa de salud bucal "Sonríe Feliz" para prevenir enfermedades bucodentales en niños de la I.E. "José Carlos Mariátegui", Torata 2018. (Tesis Maestría, Universidad César Vallejo)

Creswell, J. y Poth, C (2017). Qualitative Inquiry and Research Design.

Recuperado de:  
[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=DLbBDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Qualitative+Inquiry+and+Research+Design+\(International+Student+Edition\)&ots=-gw34fLQQB&sig=Z47WQH2tGzBAMV-VZJYn-gMgcM#v=onepage&q=Qualitative%20Inquiry%20and%20Research%20Design%20\(International%20Student%20Edition\)&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=DLbBDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Qualitative+Inquiry+and+Research+Design+(International+Student+Edition)&ots=-gw34fLQQB&sig=Z47WQH2tGzBAMV-VZJYn-gMgcM#v=onepage&q=Qualitative%20Inquiry%20and%20Research%20Design%20(International%20Student%20Edition)&f=false)

Cuayla, M. (2018) Programa de salud bucal "Sonríe Feliz" para prevenir enfermedades bucodentales en niños de la I.E. "José Carlos Mariátegui", Torata 2018. (Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo)

Díaz, D. Paredes, C. y Kanashiro, C. (2018) Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca Perú - 2017. Recuperado de:

<http://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/2>

Ebrahim, D. (2012) A systematic review of population-based dental caries studies among children in Saudi Arabia. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3723279/>

Ebtissam, Z. (2016) Children's ages and reasons for receiving their first dental visit in a Saudi community. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5021814/>

Escudero, E. (2018) Programa educativo "Sonrisa sana y feliz" en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Villadolid de Villa el Salvador, 2017 (Tesis Maestría, Universidad César Vallejo)

Fasoulas, A. (2019) Detection of dental plaque with disclosing agents in the context of preventive oral hygiene training programs. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6624240/>

Hernández E. (2018) Plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca (Tesis Maestría, Universidad César Vallejo).

Hernández, E. Reyes, A. García, M. Gonzáles, A. y Sada, L.(2018) Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas pública. Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim183d.pdf>

Jepsen et. al. (2017) Prevention and control of dental caries and periodontal diseases at individual and population level: consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. [sitio en internet]. Recuperado de:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.12687>

Kannan, V. Rahman, B. y Awad, M. (2015) Assessment of gingival health among school children in Sharjah, United Arab Emirates. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4319297/>

Katayama R. (2018) Introducción a la investigación cualitativa: fundamentos, métodos, estrategias y técnicas. [Sitio en internet]. Recuperado de:

<https://evidencia.com/wp-content/uploads/2017/04/Introducci%C3%B3n-a-la-investigaci%C3%B3n-cualitativa-Fundamentos-m%C3%A9todos-estrategias-y-t%C3%A9cnicas.pdf>

León, V. (2018) Impacto de la caries dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en estudiantes de dos colegios urbanos de sección nocturna en Azogues, Ecuador 2017 (Tesis de Maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia)

Meneses, G. (2017) Problemática Actual en salud bucal en el Perú. Revista de Postgrado. Recuperado de

[http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF\\_863204751.pdf](http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf)

Ministerio de salud. Norma Técnica (2005) Atenciones odontológicas básicas en poblaciones excluidas y dispersas. RN N° 882 – 2005/ MINSa, Lima, Perú

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1095\\_DGSP186.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1095_DGSP186.pdf)

Ministerio de salud (2005) Guías de prácticas clínicas estomatológicas. RN N° 453 - 2005/ MINSa, Lima, Perú

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/877\\_DGSP89.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/877_DGSP89.pdf)

Ministerio de Salud (2017) Guía práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de caries dental en niñas y niños. RN N° 422 – 2017/ MINSa, Lima, Perú.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>

Ministerio de Salud (2013) Módulo de promoción de la salud bucal – higiene oral.

Recuperado

de:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>

Monje, C. (2011) Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Colombia: Universidad Sur Colombia al docente.

<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Morales, L. y Gómez, W. (2019) Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Revista Estomatológica Heredia. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a03v29n1.pdf>

Morales, S. (2017) Desarrollo de una propuesta didáctica para la prevención de problemas bucodentales en la población infantil dirigido a padres, madres y cuidadores de pacientes que reciben atención odontológica en la clínica de Postgrado de Odontopediatría de la Universidad de Costa Rica. (Tesis de Maestría, Universidad Estatal a Distancia)

Nishide, S. Yoshihara, T. Hongou, H. Kanehira, T. y Yawaka, Y. (2019) Daily life habits associated with eveningness lead to a higher prevalence of dental caries in children. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1991790218307268?via%3Dihub>

Nurdan, C. y Ethem, H. (2015) The Evaluation of The Effects of Socio - Demographic Factors on Oral And Dental Health: A Study on The Ages 6-12. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815037659>

Organización Mundial de la Salud (2020) Salud Bucodental. [Sitio en internet]  
Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Okunseri, C. Gonzales, y C. Hodgson, B. (2015) Children's Oral Health Assessment, Prevention, and Treatment. Recuperado de:

<https://core.ac.uk/reader/213064204>

Paricoto, R. (2015) Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años De las instituciones de educación primaria del Distrito de Caminaca (Tesis de Maestría, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca)

Pariajulca, I. (2017) Efectividad del programa de odontología social 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 período Marzo - Mayo 2017. (Tesis de Doctorado, Universidad Privada Norbert Wiener)

Pasquel, L. (2015) Incidencia de caries dentales en niños y niñas de 5 a 12 años de la Escuela Juan Montalvo del Cantón el Empalme. Provincia del guayas, 2012. Diseño de un plan de atención odontológica integral. (Tesis Maestría, Universidad de Guayaquil)

Pineda, K. (2017) Perfil epidemiológico de salud bucal e indicadores de riesgo en niños de 3 – 5 años, de poblaciones urbana y rural de la Provincia de Juli-2016 (Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Altiplano Puno)

Sandoval C. (2002) Investigación cualitativa. Bogotá - Colombia: ARFO Editores e Impresores Ltda.

<https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>

Talha, A. Mutluay, M. y Dulgergil, T. (2019) The effectiveness of a caries preventive program in mothers and infants e an 18- month follow-up study. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1991790220300039>

Torres, R. y Ríos, M. (2017) Efecto de un programa educativo en la prevención de la caries dental en la institución educativa Primaria 61006 – Belén – 2016 (Tesis Maestría, Universidad Nacional de la Amazonas Peruana Iquitos)

Trujillo, C. Naranjo, M. Lomas, K. y Merlo, M. (2019) Investigación Cualitativa. (1.a ed.) Ibarra – Ecuador: Editorial Universidad Técnica del Norte.

Vázquez, S. Bayardo, R. Alcalá, J. y Maldonado, A. (2016) Prevalencia y severidad de caries dental en niños de 0 a 12 años. *Revista Tamé*. Recuperado de:

[http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista\\_tame/numero\\_13/Tam1613-05i.pdf](http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_13/Tam1613-05i.pdf)

Vega, E. (2018) Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017 (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo)

Veiga, N. Pereira, C. y Amaral, O. (2014) Prevalence and determinants of dental caries in a sample of schoolchildren of Sátão, Portugal. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646289014000727>

Velásquez, J. (2016) Efectividad del programa educativo: “Niño sin caries, niño feliz”, para los agentes comunitarios de salud, en el Centro Poblado Virgen del Carmen: La Era, Lima, 2015 (Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión)

Villanueva, M. (2018) Plan de mejora en los factores de acceso al Servicio Odontológico en el Centro Salud Jayanca (Tesis Maestría, Universidad César Vallejo)

Yance, L. (2017) Conocimiento y actitud sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en Centro de salud San Juan - Iquitos, 2017 (Tesis de Maestría, Universidad Científica del Perú)

Yin et. al. (2017) Oral health status in Sichuan Province: findings from the oral health survey of Sichuan, 2015–2016. Recuperado de:

<https://www.nature.com/articles/ijos20176.pdf>

Westphal , T. Strauss, S. y Birenz, S. (2016) The Oral Health Care Manager in a Patient-Centered Health Facility. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1532338216000270>

## **ANEXOS**

### ANEXO 01: Matriz de operacionalización de variables

Ámbito temático	Problema de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías
Centro de Salud San Luis de Lucma - Cutervo 2020	¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo – 2020	Diseñar un plan de mejora en la salud bucodental en niños del centro de salud San Luis de Lucma, Cutervo - 2020	Identificar la situación actual de la salud bucodental en niños del centro de salud San Luis de Lucma, Cutervo -2020.  Desarrollar la propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del centro de salud San Luis de Lucma, Cutervo -2020	Atención odontológica  y Seguimiento	Consejería personalizada y la retroalimentación en dietas cariogénica y no cariogénica.          Programación de citas odontológicas

			Validar la propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del centro de salud San Luis de Lucma, Cutervo – 2020	Higiene oral y supervisión	Medidas preventivas en salud bucodental en los niños, padres de familia, educadores, etc
--	--	--	--	----------------------------	--

## ANEXOS 02: Instrumento de recolección de datos



### Centro de Salud San Luis de Lucma

#### Tesis

Propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo - 2020

#### Línea de investigación:

Gestión en los servicios de la salud

#### Autor

Br Marleny Georgina Vega Zegarra

Fecha: / /

Objetivo:

Promoción de la salud para la prevención de las enfermedades bucodentales.

#### Entrevista:

Atención odontológica y seguimiento

1. ¿Usted está brindando la consejería nutricional sobre dieta no cariogénica?  
¿Y está haciendo la retroalimentación de ello?
2. ¿Considera usted que la atención odontológica está siendo de forma preventiva o recuperativa?
3. ¿Se está realizando la programación de citas al paciente? ¿O solo se prioriza su motivo de consulta?

Higiene bucal y supervisión

1. ¿Se está realizando las sesiones educativas con fluidez? ¿Y cada cuánto tiempo?
2. Existe un cronograma de actividades educativas/charlas al establecimiento, centro educativos y jurisdicción?

### ANEXO 03: Fichas de validación



#### MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS: Propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo - 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Salud bucodental	Atención odontológica	Consejería personalizada y la retroalimentación dietas cariogénicas y no cariogénicas.	X		X		
		Citas odontológicas	X		X		
	Higiene bucal	Medidas preventivas en salud bucodental en los niños, padres de familia, educadores, etc	X		X		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere  
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)

DNI: 47157727  
 Mg. Huamán Mujica Karina



## RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: Propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo - 2020

OBJETIVO: Promoción de la salud para la prevención de las enfermedades bucodentales

DIRIGIDO A: Salud bucal en los niños

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Mg. Huamán Mujica Karina

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Maestría en Estomatología

Post firma  
DNI: 47157727

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

**MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**TÍTULO DE LA TESIS:** Propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo - 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Salud bucodental	Atención odontológica	Consejería personalizada y la retroalimentación dietas cariogénicas y no cariogénicas.	X		X		
		Citas odontológicas	X		X		
	Higiene bucal	Medidas preventivas en salud bucodental en los niños, padres de familia, educadores, etc.	X		X		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere  
Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



Nestares Pacheco Vanesa Maribel  
DNI: 44721710

### RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**NOMBRE DE LA TESIS:** Propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo - 2020

**OBJETIVO:** Promoción de la salud para la prevención de las enfermedades bucodentales

**DIRIGIDO A:** Salud bucal en los niños

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :** Nestares Pacheco Vanesa Maribel

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR :** Maestría en Forense



Post firma  
DNI\_ 44721710

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

**MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**TÍTULO DE LA TESIS:** Propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo - 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Salud bucodental	Atención odontológica	Consejería personalizada y la retroalimentación dietas cariogénicas y no cariogénicas.	X		X		
		Citas odontológicas	X		X		
	Higiene bucal	Medidas preventivas en salud bucodental en los niños, padres de familia, educadores, etc.	X		X		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere  
Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



Nestares Pacheco Mariella  
DNI: 40403673

### RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**NOMBRE DE LA TESIS:** Propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo - 2020

**OBJETIVO:** Promoción de la salud para la prevención de las enfermedades bucodentales

**DIRIGIDO A:** Salud bucal en los niños

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :** Nestares Pacheco Mirella

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR :** Maestría en Salud Pública



---

Post firma  
DNI: 40403673

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

**MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**TITULO DE LA TESIS:** Propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo - 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Salud bucodental	Atención odontológica	Consejería personalizada y la retroalimentación dietas cariogénicas y no cariogénicas.	X		X		
		Citas odontológicas	X		X		
	Higiene bucal	Medidas preventivas en salud bucodental en los niños, padres de familia, educadores, etc.	X		X		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere  
Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



Huerta León Nickmar Rosmel  
DNI: 47056755

### RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: Propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo - 2020

OBJETIVO: Promoción de la salud para la prevención de las enfermedades bucodentales

DIRIGIDO A: Salud bucal en los niños

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Huerta León Nickmar ~~Rosmel~~

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud



\_\_\_\_\_  
DNI: 47056755

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

## Validez del instrumento

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Castillo Saavedra Ericson Félix
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Asesor de proyecto de investigación y tesis – UCV
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Criterios de evaluación de la propuesta
- 1.4. Autora del instrumento: Vega Zegarra Marleny Georgina
- 1.5. Título de la investigación: Propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo – 2020

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Criterios	Indicadores	aceptable					Mediante aceptable			aceptable				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1.- CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible													x
2.- OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												x	
3.- ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación													x
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica													x
5.- SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales													x
6.- INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías de los supuestos													x
7.- CONSISTENCIA	Se respaldan en fundamentos técnicos y/o científicos												x	
8.- COHERENCIA	Existen coherencia entre los problemas objetivos, supuestos, categorías e ítems													x
9.- METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos													x
10.- PERTINENCIA	El instrumento muestra relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico													x

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación  SI
- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

99%



Castillo Saavedra Ericson Félix

DNI: 40809471



## **ANEXO 04: Participantes**

Para muestra y población de la investigación cualitativa se tomó en cuenta la opinión y experiencia de los sujetos informantes a través de una entrevista semiestructura, lo cual quedó plasmado en una grabadora.

- La población fueron 4 odontólogos, de los cuales se tomó como muestra 2 sujetos informantes, mediante un muestreo no probabilístico, de conveniencia y por bola de nieve.
- Los sujetos informantes, fueron los odontólogos que tienen más tiempo de servicio cuentan laborando en el servicio de odontología, el cual escogió a otro colega de igual perspectiva y con el mismo tiempo de servicio, los cuales expresaron libremente y nos dieron la información requerida para el estudio dado.
- Los sujetos informantes el cual apoyaron a la investigación decidieron pertenecer en el anonimato.

## ANEXO 05: Autorización de la institución en donde se aplicó la investigación



*Dirección Sub Regional de Salud Cutervo*  
**MICRORED SOCOTA**  
*Centro de Salud San Luis de Lucma*



### “AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

San Luis de Lucma, 12 Julio del 2020

De: Aida Cárdenas De La Cruz  
**JEFA DEL ESTABLECIMIENTO**

**PARA:** Marleny Vega Zegarra

**ASUNTO:** Aceptación para realización de Tesis

Es grato dirigirme a su persona; para expresarle mis más cordiales saludos y a la autorizarle la realización de tesis: Propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo – 2020, para que logre el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud de la escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo filial Nuevo Chimbote, con la finalidad es la disminución de las enfermedades bucodentales y fomentación de la promoción de la salud, para el beneficio de la población. Sin otro motivo me despido de su persona sin antes manifestarle el agradecimiento anticipado y para reintegrarle mis más sinceros saludos y estima personal.



SAN LUIS DE LUCMA  
Aida Cárdenas de la Cruz  
Obstetriz  
C.O.P. 3545

**ANEXO 06: Consolidado de Resultado**

<b>PREGUNTA</b>	<b>SUJETOS INFORMANTES</b>	<b>RESPUESTAS</b>
<p><b>Atención odontológica y seguimiento</b></p> <p>¿Usted está brindando la consejería nutricional sobre dieta no cariogénica? ¿Y está haciendo la retroalimentación de ello?</p> <p>¿Considera usted que la atención odontológica está siendo de forma preventiva o recuperativa?</p> <p>¿Se está realizando la programación de citas al paciente? ¿O solo se prioriza su motivo de consulta?</p>	<p align="center">Sujeto informante 1</p>	<p>En algunas ocasiones, de acuerdo a la cantidad de pacientes que haya durante el turno para realizar atención y otros factores como sensibilización de propio personal odontólogo. La retroalimentación generalmente no se está dando, solo se trata lo clínico, la molestia del paciente por el que acude a consulta.</p> <p>Se da de forma recuperativa, como se mencionaba y claro eso no es lo indicado.</p> <p>En su mayoría de veces no se realiza la programación de citas, solo se trata el motivo de consulta. O durante el desarrollo hay inconvenientes para el cumplimiento de dicha programación, por falta de insumos, personal y</p>

<p><b>Higiene bucal y supervisión</b></p> <p>¿Se está realizando las sesiones educativas con fluidez? ¿Y cada cuánto tiempo?</p> <p>Existe un cronograma de actividades educativas/charlas al establecimiento, centro educativos y jurisdicción?</p>		<p>otros componentes logísticos.</p> <p>Si se realiza, sin embargo falta aún más sensibilizar a la población en temas preventivos de la salud bucal, trabajar conjuntamente con los profesores; ya que ellos su prioridad es avanzar sus clases.</p> <p>Si existe para los centros educativos y jurisdicción, pero al personal de salud no se les dan las charlas correspondientes.</p>
--	--	---

PREGUNTA	SUJETOS INFORMANTES	RESPUESTAS
<p><b>Atención odontológica y seguimiento</b></p> <p>¿Usted está brindando la consejería nutricional sobre dieta no cariogénica?  ¿Y está haciendo la retroalimentación de ello?</p> <p>¿Considera usted que la atención odontológica está siendo de forma preventiva o recuperativa?</p> <p>¿Se está realizando la programación de citas al paciente? ¿O solo se prioriza su motivo de consulta?</p>	<p>Sujeto informante 1</p>	<p>No, se está obviando una consejería integral que es lo indicado y lo se le da consejos muy básicos para reducir el tiempo de consulta. Tampoco se está realizando la retroalimentación.</p> <p>Como profesional de la salud considero que el tratamiento debería ser integral pero solo se está ejecutando la práctica recuperativa por que los pacientes solos acuden al servicio si presentan molestias.</p> <p>No, se está realizando. La mayoría de veces se solo se resuelve el problema o su motivo de consulta. Y si se realiza las citas, el paciente no llega a sus citas y por ese motivo no se llega a su alta básica, que tiene que darse por paciente.</p>

**Higiene bucal y supervisión**

¿Se está realizando las sesiones educativas con fluidez? ¿Y cada cuánto tiempo?

Existe un cronograma de actividades educativas/charlas al establecimiento, centro educativos y jurisdicción?

No, ya que muchas veces se trabaja en coordinación con los colegios y ellos por las clases no muestran colaboración dejando así de lado muchas veces la salud de la población vulnerable que son los niños.

Por parte de los colegios no hemos recibido manifestación de querer alguna actividad con el profesional en mejora de la salud de los niños y no se está dando charlas preventivas sobre salud al personal, pero no hay programación de charlas para el personal de salud y sería lo indicado que también ellos hagan esas charlas en sus comunidades que están a cargo de ellos.

## ANEXO 07: Artículo científico

### Propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo – 2020

VEGA ZEGARRA, Marleny Georgina – gina3\_30@hotmail.com

#### RESUMEN

Las enfermedades bucodentales son un problema que se inicia desde la etapa de la infancia o preescolar, entre ellas tenemos como principal a la caries dental; ya que puede desarrollarse a partir de la aparición del primer diente. **Objetivo:** realizar una propuesta de mejorar en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo – 2020. **Metodología:** un estudio cualitativo, tipo aplicada, de diseño estrategia perspectiva de estudio de caso simple; se realizó una entrevista semi estructurada, con preguntas abiertas a 2 odontólogos, con el fin de corroborar las debilidades encontradas en el establecimiento. **Resultados:** Se encontró la falta de consejería personalizada de las dietas cariogénicas y no cariogénicas dentro de la consulta odontológica, en la mayoría de pacientes no se realiza la programación de citas, falta sensibilizar a los niños, padres de familia y educadores sobre la importancia de la higiene oral y la falta de capacitación al personal de salud. Se realizó la validación de la propuesta mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 0.95. **Conclusiones:** la propuesta de mejora logró una buena concientización de los niños, padres de familia y educadores para un trabajo en conjunto; también dentro de la atención odontológica, es importante que haya una educación bucal; ya que ahí es donde podemos hacer las asesorías personalizadas sobre las dietas cariogénicas y no cariogénicas, de esa manera puedan tomar conciencia de la importancia que tiene la salud bucal.

**PALABRAS CLAVES:** Propuesta, mejora; salud, bucodental, caries dental, enfermedades bucales.

#### SUMMARY

Oral diseases in a problem that begins from the childhood or preschool stage, among them we have the main one, dental caries; since it can develop from the appearance of the first tooth. Objective: to make a proposal to improve oral health

in children at the San Luis de Lucma Health Center, Cutervo - 2020. Methodology: a qualitative study, applied type, of strategy design, simple case study perspective; A semi-structured interview was conducted, with open questions to 2 dentists, in order to corroborate the weaknesses found in the establishment. Results: The lack of personalized counseling of cariogenic and non-cariogenic diets was found within the dental consultation, in most patients appointment scheduling is not carried out, it is necessary to sensitize children, parents and educators about the importance of oral hygiene and the lack of training for health personnel. The proposal was validated by expert judgment, obtaining an Aiken V value of 0.95. Conclusions: the improvement proposal achieved a good awareness of the children, parents and educators for a joint work; also within dental care, it is important that there is an oral education; Since this is where we can provide personalized advice on cariogenic and non-cariogenic diets, in this way they can become aware of the importance of oral health.

**KEYWORDS:** Proposal, improvement; health, dental, dental caries, oral diseases.

## **INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que las enfermedades bucales son un problema dentro de la salud pública viene afectando a todo el país, casi a 3500 millones de personas, y por otro lado 530 millones de niños tienen caries dental en su dentición primaria (Aquino, Ojeda y Díaz, 2018). Se considera que la caries dental es una enfermedad crónica que causa muchas molestias y dolor; lo cual está perjudicando toda la etapa de la niñez o en la población infantil preescolar (Díaz, Paredes y Kanashiro, 2018). El Ministerio de Salud (MINSA) define que la caries dental es la segunda causa de morbilidad en todas las etapas de vida, en las estadísticas que ha dado el sistema de información en salud (HIS) nos da que el 60 % se da en niños de 2 a 5 años, y 70% de escolares y adolescentes tienen caries (Meneses, 2015).

En el Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo- Cajamarca, dentro de la realidad problemática; encontramos que hay una falta de compromiso de los profesionales, lo cual ellos comunican que es por una mala remuneración y sumado a eso también por sus autoridades. Por otro lado hay poca ayuda por

partes de los padres de familia, familiares y docentes para incentivar a los niños en el cuidado de su cavidad bucal, solo acuden a los establecimientos de salud para sus tratamientos recuperativos o en cuanto presenta alguna molestia /dolor. También presenta un desabastecimiento en insumos, instrumentales y equipos que son necesarios para la atención del paciente, por otro lado; no se da el mantenimiento a las unidades dentales, lo cual es un problema para atención recuperativa y una molestia o incomodidad para la población.

## **MARCO TEÓRICO**

Pasquel (2015) realizó este siguiente trabajo sobre la incidencia de caries dentales en niños y niñas de 5 a 12 años de la escuela Juan Montalvo del cantón el Empalme de la Provincia del Guayas, 2012. El diseño fue de un plan de atención odontológica integral. Es una investigación aplicada, la población de estudio fue de 268 niños y niñas; lo cual se hizo un diagnóstico odontológico a una muestra de 68 niños. Los métodos y técnicas fue inductivo, deductivo, análisis y lógico; los instrumentos utilizados fueron las historias clínicas de los pacientes atendidos en el periodo del 2012 y una encuesta que fue creada para los padres de familia. En conclusión, los hábitos de higiene son deficientes, ya que la mayoría se cepillan una sola vez al día e ingieren una cantidad alta en azúcares, por lo cual se hizo esta siguiente propuesta con la finalidad de disminuir la caries dental en los niños.

Escudero (2018) presenta el siguiente trabajo un plan de intervención educativas sobre la Sonrisa sana y feliz, en el nivel de conocimientos sobre la salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 7237 en el Perú Villadolid de Villa EL Salvador, 2017. Su objetivo es dar a conocer el nivel de conocimiento de la salud oral y la problemática que trae, dentro de la institución. La muestra fue en 118 estudiantes y se usó la prueba Wilcoxon. Se concluyó que el programa ayudó a mejorar el nivel de conocimiento en cuanto a la prevención, sobre la anatomía, función de la cavidad oral, hábitos nocivos para la salud bucal, sobre la nutrición y sus efectos en la salud bucal, de las enfermedades bucodentales más comunes.

Aquino, Ojeda y Díaz (2018) van determinar la prevalencia, experiencia y significancia de Caries Dental en escolares de Cutervo-Perú. 2017, refiere que es un estudio descriptivo, observacional y transversal con una muestra de 120

pacientes teniendo en cuenta con los criterios de inclusión y exclusión; se utilizó el programa SPSS21 dando como resultados que el 92.50% (CPO-D=4,65) presenta caries dental, siendo un alto porcentaje y esta se fue incrementado con la edad.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó el tipo de investigación aplicada, con un diseño de investigación estrategia perspectiva interpretativa de caso simple. Participaron 2 sujetos informantes, aquellas personas que trabajan en el servicio de odontología, que en función de sus características de objetividad fueron requeridas para este siguiente estudio. Los cuales fueron seleccionados mediante una técnica no probabilística, un muestreo de bola de nieve y conveniencia. Se utilizó la técnica de la observación y la entrevista, en cuanto al instrumento de recolección tenemos la guía de observación y la entrevista a profundidad; la cual se hizo una entrevista semi estructurada en distintos días, estos informantes deben tener ciertas características como el tiempo de experiencia y trabajando dentro de la institución, en la entrevista se observó las debilidades, de esa forma se rectificó e identificó con el apoyo de los sujetos informantes; lo cual quedó plasmados en una grabadora, con esto se aplicará un plan de mejora con la finalidad de disminuir las enfermedades bucodentales y concientizar a la población.

## **RESULTADOS**

Identificación de propuesta de mejora en el Centro de Salud San Luis de Lucma

<b>PROBLEMAS</b>	<b>ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b>
Consejería personalizada y la retroalimentación.  Citas odontológicas	Pedir la contratación de un cirujano dentista.  Realizar la consejería nutricional y retroalimentar la importancia de ello.  Programación de citas, llegar al saneamiento bucal; poder dar su alta básica odontológica.
Medidas preventivas en salud bucodental en los niños, padres de familia, educadores, etc.	Brindar charlas preventivas con más fluidez en los centros educativos, en sus comunidades y al personal de salud.

## DISCUSIÓN

Pariajulca (2017), refiere la importancia de la motivación y enseñanza bucal; ya sea teórica o práctica sobre la higiene oral durante los primeros años del niño, ya que estas pueden ser aplicadas por los padres de familia, docentes o los responsables de la educación del niño. Su higiene bucal es deficiente ya que no tenían una buena técnica de cepillado, no visitaban periódicamente al odontólogo, presencia de caries dental, no presentaban un buen conocimiento sobre cómo y porqué se producen las enfermedades bucales, el desconocimiento de los hábitos alimenticios. Morales (2017) nos refiere, que el desarrollo de su propuesta didáctica para prevenir los problemas bucodentales en la población infantil, dirigida a los padres de familia y cuidadores; es una herramienta indicada para transmitir los conocimientos de la salud oral infantil, en cuanto a la prevención oral. Así mismo a, Pasquel (2015) menciona de la efectividad de su programa de odontología social en cuanto al conocimiento de salud bucal de los profesores, cuidadores y el estado bucal de sus niños; presentó un resultado de mejoramiento en el nivel de conocimiento de los padres de familia y educadores, con respecto a la salud bucal de los niños; por otro lado también esta, Escudero (2018) que presentó un plan de intervención educativa sobre la Sonrisa sana y feliz, este programa ayudó a mejorar el nivel de conocimiento en cuanto a la prevención, sobre la anatomía, función de la cavidad oral, hábitos nocivos para la salud bucal, sobre la nutrición y sus efectos en la salud bucal, de las enfermedades bucodentales más comunes. Mi propuesta de mejora, es una ayuda importante en cuanto a todas las debilidades encontradas en el Centro de Salud San Luis de Lucma, los padres de familia tienen que conocer la importancia de la salud bucal, la higiene oral, los hábitos alimenticios; de esa forma retroalimentar sobre ello a sus niños. Ya que desde el nacimiento, al recién nacido deben hacerle su limpieza bucal. Después en la edad escolar; es donde el docente, los padres de familia junto al odontólogo; deben trabajar en conjunto. Cuyo objetivo es la promoción de la salud, prevención de las enfermedades bucodentales (más frecuente la caries dental), atención sanitaria, promover buenos hábitos alimenticios, promover el uso del cepillo y pasta dental, vigilar la salud oral.

## **CONCLUSIONES**

Se puede concluir que en la atención odontológica en el Centro de Salud San Luis de Lucma, se encontró varias debilidades una de ellas; es la falta de enfoque en la consejería nutricional (dietas cariogénicas y no cariogénicas), por la fluidez de paciente, el odontólogo no se abastece por lo tanto no se está realizando la consejería, y solo hace la parte recuperativa. El siguiente problema que encontramos es que no se está dando la programación de citas, solo se realiza el tratamiento por el cual el paciente acude a la consulta o que presenta algún dolor y dejando a un lado las patologías que hay en la cavidad oral. Y por último tenemos, que no se está realizando con fluidez las sesiones o charlas educativas a los padres de familia, niños y educadores; por otro lado, no se está capacitando al personal de salud que trabaja en el establecimiento.

Dentro de la propuesta de plan de mejora, se logró una buena concientización de los niños, padres de familia y educadores para un trabajo en conjunto; también dentro de la atención odontológica, es importante que haya una educación bucal; ya que ahí es donde podemos hacer las asesorías personalizadas sobre las dietas cariogénicas y no cariogénicas, de esa manera puedan tomar conciencia de la importancia que tiene la salud bucal de toda su familia, darles un seguimiento no solo en lo recuperativo, sino también en lo preventivo promocional. Debemos tener en cuenta que no solo el cirujano dentista debe participar en el cuidado de la cavidad oral de los niños, también se debe dar la participación de todo el personal que trabaja en el establecimiento de salud, para que así conjuntamente concienticen a la población en general. La realización de citas, de esa manera llegando a su alta básica odontológica. Por otro lado, también se puede crear un espacio dentro del salón de clases, para el aseo bucal.

La validación de la propuesta se realizó por 3 expertos, y tuvo resultados favorables.

## **REFERENCIAS**

Aquino C. Ojeda R. Díaz A. (2018) Prevalencia, experiencia y significancia de caries dental en escolares de Cutervo-Perú. 2017. Revista Oactiva UC.  
Recuperado de:

[https://www.researchgate.net/publication/331642063\\_prevalencia\\_experien- cia\\_y\\_significancia\\_de\\_caries\\_dental\\_en\\_escolares\\_de\\_cutervo- peru\\_2017\\_prevalence\\_experience\\_and\\_significance\\_of\\_dental\\_caries\\_in\\_ schools\\_of\\_cutervo-peru\\_2017](https://www.researchgate.net/publication/331642063_prevalencia_experien- cia_y_significancia_de_caries_dental_en_escolares_de_cutervo- peru_2017_prevalence_experience_and_significance_of_dental_caries_in_ schools_of_cutervo-peru_2017)

Díaz, D. Paredes, C. y Kanashiro, C. (2018) Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca Perú - 2017. Recuperado de:

<http://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/2>

Escudero, E. (2018) Programa educativo “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Villadolid de Villa el Salvador, 2017 (Tesis Maestría, Universidad César Vallejo)

Meneses, G. (2017) Problemática Actual en salud bucal en el Perú. Revista de Postgrado. Recuperado de:

[http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF\\_863204751.pdf](http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf)

Pariajulca, I. (2017) Efectividad del programa de odontología social 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 período Marzo - Mayo 2017. (Tesis de Doctorado, Universidad Privada Norbert Wiener)

Pasquel, L. (2015) Incidencia de caries dentales en niños y niñas de 5 a 12 años de la Escuela Juan Montalvo del Cantón el Empalme. Provincia del Guayas, 2012. Diseño de un plan de atención odontológica integral. (Tesis Maestría, Universidad de Guayaquil).