



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Programa de salud dental escolar para los hábitos de higiene oral en
niños de un Centro de Salud Guayaquil, 2021.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Ayala Sorroza, Yadira Patricia (ORCID: 0000-0002-9915-5824)

ASESORA:

Mg. Merino Flores, Irene (ORCID: 0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi Madre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ella entre los que se incluye este. Me forjó con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivó constantemente para alcanzar mis anhelos.

Gracias Madre,

Agradecimiento

A Dios, por brindarme la oportunidad de ampliar mis conocimientos y otorgarme la perseverancia para poder afrontar las diferentes situaciones que se presentaron durante la ejecución del estudio. Agradezco a mis padres y asesores quienes estuvieron pendiente en todo momento .

A la Universidad César Vallejo, por brindar docentes de calidad, de gran labor pedagógica en la transmisión de sus conocimientos.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipos y diseño de la investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.3. Procedimientos	20
3.4. Método de análisis de datos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1. Número de estudiantes para la población de estudio	17
Tabla 2. Distribución de la muestra de estudiantes del segundo de básica	18
Tabla 3. Validez del instrumento según expertos	19
Tabla 4. Fiabilidad del cuestionario	20
Tabla 5. Prueba de normalidad de los puntajes de las dimensiones y el general de Salud Dental para los Hábitos de Higiene Oral en niños de un Centro de Salud Fertisa, 2021	22
Tabla 6. Prueba T-Student para determinar el efecto del programa de salud dental en los hábitos de higiene oral en el Pre-Test y Post-Test	23
Tabla 7. Prueba T-Student para determinar el efecto del programa de salud dental en los conocimientos de los hábitos de higiene oral en el Pre-Test y Post-Test	24
Tabla 8. Prueba T-Student para determinar el efecto del programa de salud dental en las prácticas de los hábitos de higiene oral en el Pre-Test y Post-Test	25
Tabla 9. Prueba T-Student para determinar el efecto del programa de salud dental en las actitudes de los hábitos de higiene oral en el Pre-Test y Post-Test	26

Resumen

El objetivo general de la investigación fue determinar el efecto del programa de salud dental en los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021. La metodología utilizada fue aplicada, diseño experimental-preexperimental, de enfoque cuantitativo. La técnica de análisis utilizada fue la encuesta y como instrumento se aplicó el cuestionario. Teniendo, como población y muestra a 50 niños de sexto de básica en un rango de 10 a 12 años de edad, escogidos a través de un muestreo no probalístico por conveniencia. Los resultados obtenidos demostraron que la variable programa de salud dental para los hábitos de higiene oral presentó una prueba T-Student de -3,169 puntos; la dimensión conocimientos de salud dental para los hábitos de higiene oral presentó una prueba T-Student de 3,841 puntos; la dimensión práctica de los hábitos de higiene oral presentó una prueba T-Student de -3,466 puntos; y, la dimensión actitudes sobre los hábitos de higiene oral presentó una prueba T-Student de 1,698 puntos. Los datos están dentro de un parámetro normal, por lo tanto, el programa de salud dental mejora de forma moderada en los hábitos de salud oral en los niños.

Palabras clave: hábitos de higiene; programa de salud; salud dental.

Abstract

The general objective of the research was to determine the effect of the dental health program on oral hygiene habits in children of a Fertisa health center, 2021. The methodology used was applied, experimental-pre-experimental design, with a quantitative approach. The analysis technique used was the survey and the questionnaire was applied as an instrument. Having, as a population and sample, 50 children in the sixth grade in a range of 10 to 12 years of age, chosen through a non-probabilistic sampling for convenience. The results obtained showed that the dental health program variable for oral hygiene habits presented a T-Student test of -3,169 points; the dental health knowledge dimension for oral hygiene habits presented a T-Student test of 3,841 points; the practical dimension of oral hygiene habits presented a T-Student test of -3,466 points; and the dimension attitudes about oral hygiene habits presented a T-Student test of 1,698 points. The data is within a normal parameter; therefore, the dental health program moderately improves oral health habits in children.

Keywords: hygiene habits; health program; dental health.

I. INTRODUCCIÓN

La higiene dental en niños puede ser un tema de alta complejidad, más aún cuando se trata de los centros de salud pública. La finalidad de la ejecución del presente trabajo de investigación es analizar las aptitudes que presentan los padres de familia y maestros respecto al desarrollo de hábitos de higiene bucal en los niños, esto mediante el uso de programas escolares (Gaeta & Cavazos, 2017).

En Estados Unidos, el Institute for Health Metrics and Evaluation (2017) realizaron una encuesta sobre las afecciones bucodentales que afecta a la población en el mundo los resultados reflejaron cifras alarmantes convirtiéndose en un peso para el apartado de salud de diversas naciones, según los datos ofrecidos demuestran que las caries que no son tratadas se convierten en un desorden de salud habitual, por ello casi 3500 millones de personas sufren por esta causa, donde más de 500 millones de infantes padecen de caries dentales en los dientes de leche, y el 10% de la población sufren de pérdida de dientes por periodoncia grave, lo que ha conllevado a realizar una fuerte campaña para los organismos de salud dental en varios países (IHME, 2018).

En Latinoamérica el estrato socioeconómico de los infantes cubanos que se hacen atender en los centros de salud pública es precario y muy bajo; según las estadísticas de censos provenientes de la Salud Pública, los niños entre 2 a 5 años no se cepillan los dientes y en algunos casos, tienen un solo cepillo para toda la familia (MSP, 2021). Un Estudio realizado en México para analizar la incidencia de caries, los resultados fueron que a mayor severidad de las caries dentales no tratadas conlleva a malos resultados a nivel de calidad de vida en la salud bucal de los infantes y su entorno, la mayoría de los niños no se cepilla los dientes y en algunos casos los padres no creen que sea necesario hacerlo ya que a esa edad se les caen solos (Morales, 2019).

En el Ecuador, el estado de salud bucodental se ha definido en un estudio epidemiológico correspondiente al año 1996, en conjunto con un documento correspondiente al 2009, mismos que demostraron un resultado alto respecto a afecciones bucales, el cual se mantiene. En 1996 la caries dental se mantuvo en infantes con edades de 6 a 15 años en un 88,2%; por otra parte, en el año 2009 dicho estudio en el mismo rango de edades fue del 75,6%. En cambio, en estudios

recientes dieron a saber que se mantienen en un 70% las caries en infantes de 8 a 10 años, lo que demuestra que las promociones y programas realizados aún no llegan a interceder en aquellas acciones que dan como resultado dichas enfermedades, como: el consumo elevado de azúcar y el implemento inadecuado de flúor (Parise, Zambrano, Viteri, & Armas, 2020).

Esta investigación dio lugar a muchas interrogantes, desde el desconocimiento, hasta la falta de interés de los padres, calificando a este último como problema social, pero también de salud pública. Este es un problema que está muy arraigado en Guayaquil que se evidencia en los niños de etapa escolar que acuden al centro de salud Fertisa, presentan gran nivel de caries y pérdida prematura de piezas dentales, porque no han sido educados con los hábitos de higiene.

Mediante el programa de salud dental se educará a padres, profesores, cuidadores y niños para concientizar sobre el uso de los implementos de limpieza bucal, frecuencia con la que debe aplicarse esta práctica para bajar el nivel de caries y pérdida dental en infantes que se encuentran en etapa escolar. Adoptar hábitos bucales de forma correcta, ingerir dieta sana, mantener un estilo de vida saludable, es algo difícil con la crisis que se desató en el 2020 por la pandemia, la enfermedad del Covid-19, dejó muchos decesos y pánico a nivel social, provocando que las madres no salgan con sus hijos ni a una consulta de rutina.

Al mostrar la problemática se ha planteado el siguiente problema de investigación: ¿De qué manera el programa de salud dental mejora los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021?; de la principal pregunta de estudio se derivan las siguientes: ¿De qué manera el programa de salud dental mejora los conocimientos de los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021? ¿De qué manera el programa de salud dental mejora las actitudes de los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021? ¿De qué manera el programa de salud dental mejora las prácticas de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021?

De acuerdo con los criterios que justifican esta investigación, es de gran importancia porque a través de la ejecución de un proyecto efectivo para la salud oral educativo enfocado a infantes que asisten a la unidad de salud se pretende concientizar a los progenitores sobre lo fundamental que es la higiene oral de los

niños a temprana edad. Además, aportará con información y contenidos que ayudarán en la obtención de conocimientos sobre la situación actual de los centros de salud pública, sobre todo en el área de odontología que son poco visitados por los usuarios. Los beneficiarios directos de esta investigación son los grupos prioritarios en un ámbito escolar a través de proyectos de educación de salud dental que logre bajar el nivel de afecciones dentales que se presentan con frecuencia en infantes del centro de salud Fertisa.

Esta investigación tendrá como objetivo general: Determinar el efecto del programa de salud dental en los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021; y como objetivos específicos: Determinar el efecto del programa de salud dental en los conocimientos de los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021. Determinar el efecto del programa de salud dental en las actitudes de los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021. Determinar el efecto del programa de salud dental en las prácticas de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021.

Una de las interrogantes que se plantea en este trabajo de investigación es como implementar un programa que funcione bajo las nuevas disposiciones que se generaron después de la pandemia del Covid-19. Y bajo estas inferencias se da planteamiento a la siguiente hipótesis general que sería: **H₁**: El programa de salud dental mejora los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021. **H₀**: El programa de salud dental no mejora los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021. Y las hipótesis específicas: **H₁**: El programa de salud dental mejora los conocimientos de los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021. **H₀**: El programa de salud dental no mejora los conocimientos de los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021. **H₂**: El programa de salud dental mejora las actitudes de los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021. **H₀**: El programa de salud dental no mejora las actitudes de los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021. **H₃**: El programa de salud dental mejora las prácticas de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021. **H₀**: El programa de salud dental no mejora las prácticas de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Una vez realizado los procesos que aportan a esta investigación sobre las variables programa de salud dental escolar para los hábitos de la higiene bucodental en niños de un centro de salud Fertisa, y con la finalidad de delimitar la problemática y definir los antecedentes de estudio, hallamos los siguientes fundamentos teóricos.

Antecedentes teóricos sobre la variable programa de dental escolar:

A nivel internacional, Gaeta M. & Cavazos J. (2017) han realizado un estudio respecto a un “Programa escolar de higiene dental en escolares de contextos vulnerables en la U.P.A.E.P. – México, 2017”. Mismo que tuvo como objetivo la revisión de las capacidades a nivel de psicológicos de las familiares y el deber que están cumpliendo al momento los maestros que imparten clases al alumnado. En dicho estudio como metodología se utilizó el Pretest y Postest. Aquí se tuvieron resultados como: los padres de familia bajaron de 2,989 a 0,003 en la auto percepción del nivel de eficacia como apoyo a los menores del hogar a crear hábitos de higiene bucodental, por otro lado, los maestros tuvieron un aumento considerable, del 66% al 88% del conocimiento respecto a las caries y sus repercusiones luego del programa. El estudio concluye que los padres de familia no están informados, ni se motivan y adquieran los conocimientos necesarios que cuiden de manera efectiva la salud bucodental de los infantes de manera sistemática, y existe un involucramiento de los docentes en la concientización de los hábitos de cepillado en los infantes desde temprana edad.

Sierraalta M. & Navas R. (2018) realizaron un estudio por medio de la aplicación de una presentación titulada “Plan de Atención Odontológica para el Primer Año de Vida” de la Universidad del Zulia de Venezuela, 2018. La finalidad fue el diseño de un programa sobre el cuidado odontológico integral dirigida a infantes que cumplan con el rango de 1 y 5 años, incluyendo a los padres y maestros. Estudio metodológico proyectivo, sin experimentación, cuyo diseño fue transversal, incluye fuentes documentales basados en literatura científica. Los resultados que se obtuvieron fueron: la separación del proceso en 4 partes, el proceso “Inicial” (mediante el apoyo materno); el segundo proceso “Diagnóstico” (enfocado al infante); el tercer proceso “Preventivo”; y el último proceso “Curativo”, el

cumplimiento que se obtuvo fue del 93%. Como conclusión, se puede establecer que si se logró brindar mayor conocimiento respecto a males de afección bucal como la maloclusión, periodontitis, CPI-Severa y los agentes que pueden ser peligrosos que pueden aparecer en todas aquellas afecciones que no se transmiten.

A nivel nacional, Bustamante, W. (2018) publicó una investigación denominada “Niveles de conocimiento respecto a la salud bucodental en los maestros del preescolar y escolar en Déleg, correspondiente a la provincia de Cañar de la Universidad Central del Ecuador, 2018”. La cual estableció el objetivo de obtener información respecto a los métodos de prevención de enfermedades bucales en maestros de niveles escolares y preescolares, todo esto mediante charlas informativas. El tipo de estudio que se utilizó constó de tres partes: descriptivo, observacional y transversal. Los resultados obtenidos fueron: que los docentes del preescolar y escolar un 80% cuentan con grandes conocimientos al respecto; un 20% tiene conocimientos a nivel medio respecto al tema e incluso de reglas para prevenir enfermedades bucodentales. Como conclusión fue encontrado que los maestros hacen fuerza al dar importancia a la investigación referente a los efectos que se pueden generar el evitar asistir donde un odontólogo a baja edad como prevención y a su vez el tratamiento odontológico.

Veloz E. (2021) realizó un proyecto de investigación acerca de “La influencia de conocimientos respecto a la salud bucodental para evitar la formación de caries en infantes de la Universidad Nacional de Chimborazo – Ecuador, 2021”. Tuvo la finalidad de indagar el nivel de discernimiento de los progenitores respecto a la salud bucal, y su efecto en la previsión de las caries en el alumnado del Centro Educativo Nuestro Mundo Eco Río. De análisis transversal bajo un enfoque mixto. Los resultados que se obtuvieron fueron: dos de tres padres alcanzaron niveles de preparación de salud, pero el nivel de preparación referente a la prevención de los representantes bajó hasta el 49,8%, esto debido al desconocimiento de todo lo relacionado a las placas bacterianas y los beneficios del flúor. Se llegó a la conclusión de no haber una intervención abierta de los conocimientos del representante, referente a salud bucodental en la previsión de caries en los estudiantes.

Antecedentes teóricos sobre la variable hábitos de higiene oral:

A nivel internacional, Huamaní R. & Saavedra L. (2019) realizaron un estudio sobre “Conocimiento y prácticas en salud bucodental en infantes con rango de edad entre 9 y 11 años del Instituto educativo N° 6 Matilde Avalos De Herrera de la Universidad Nacional de Tumbes – Perú, 2019”. Tuvo como finalidad estipular aquellos hábitos para mantener la salud en aquellos niños en el rango de edad previamente citado. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional simple. Los resultados fueron: que un 42% de los escolares presentaron una preparación alta; el 32% presentaron conocimientos bajo; y el 26% conocimientos medio. Con respecto a las costumbres de higiene que se tienen, el 45% de los estudiantes presentaron un nivel bueno; el 34% presentaron buenas costumbres; y el 21% contó con malas costumbres. Se concluye que la población estudiantil tiene un nivel de higiene oral denominado como aceptable, esto quiere decir que una buena parte del alumnado es capaz de adquirir problemas bucales a futuro.

Espinoza A. (2017) realizó un estudio sobre las “Actividades que realizan los padres respecto al cuidado de la salud oral de infantes con edades inferiores a los 6 años en Lima – Perú, 2017”. Tiene como objetivo relacionar las actitudes y hábitos de los padres referente a mantener la buena higiene bucodental de sus hijos e hijas con 6 años, los cuales asistieron a un seminario enfocado al desarrollo de un hospital local. Tipo de investigación descriptivo prospectivo y observacional. Los resultados fueron: las edades prevalentes de las madres estuvieron en un rango de edad entre 26 y 35 años, cuyo resultado fue 45,4%; por otra parte 57,5% de estas contaban con al menos dos hijos o más; 49,8% se desempeñaban como amas de casa, el nivel de educación más sobresaliente fue la secundaria completa con un 43,5%, la mayor parte de los padres mostraron actitudes positivas con un 51,7%; y tuvieron prácticas regulares con un 60,4%. En conclusión, prevalece una dependencia a través de los actos y hábitos que presentan los representantes de infantes con un rango de edad inferior a los 6 años referente a cuidar la salud oral.

A nivel nacional, Benítez J. (2019), en un estudio realizado en la Universidad Nacional de Loja sobre los “Conocimientos, actitudes y hábitos de salud oral a través de técnicas de feedback en alumnos de educación básica”. Tuvo como finalidad apreciar su cultura, cualidades y hábitos de salud oral a través de técnicas

de feedback en alumnos de la Unidad educativa “Gustavo Darquea Terán”. Metodología evaluativa-longitudinal. Los resultados fueron: no haber regularidad en la información, tanto en los logros de los ensayos de competencias Post Test, postura Pre Test y habilidades Pre Test; el p valor es $< 0,05$ (0,023; 0,028; y 0,033), lo cual indica que los infantes adquirieron más conocimientos sobre salud oral más no sus habilidades. En conclusión, se determinó que no hay concordancia estadística característica entre la instrucción dental antes y después del condicionamiento de recompensa, en los niños partícipes de la presente investigación.

Hernández M. (2021) realizó una investigación respecto a “Costumbres y actos para mantener la higiene dental en niños de segundo de básica de la Unidad Educativa Franciscana San Andrés, 2021” en la Universidad Javeriana de Ecuador. Tuvo como finalidad definir el grado de relación entre las prácticas de higiene y salud bucodental en niños de segundo de básica. Diseño no experimental transversal, correlacional. Los resultados fueron: que el 42,9% manifiestan una óptima salud dental y las costumbres de salud dental; el 22,9% de infantes que asisten al segundo de básica manifestaron un nivel que puede considerarse como medio; 12,9% de los niños cuentan con mala salud bucal además hábitos de higiene. Se concluye que la mayor parte de la población preparada piensa que cuenta con un buen nivel de salud bucal y su vida no se visualiza mermada por afecciones dentales.

En base a los enfoques o referentes teóricos de salud dental y los hábitos de higiene oral, estos se exponen a continuación:

Teoría de quimio parasitaria: Miller se encargó de comprobar esta teoría a fines del siglo IX. De acuerdo con esta teoría las caries son una actividad quimio parasitaria; en otras palabras, son suscitados por ácidos que elaboran los microorganismos cuando se digiere alimentos, principalmente los hidratos de carbono. Este proceso hace que bajen los niveles de PH presentes en la placa dentó bacteriana, esto al mismo tiempo eleva la difusión de microorganismos y la actividad asidogena, lo que luego descalcifica la molécula de esmalte formando cavidades. En el desarrollo se perciben dos etapas: clasificación de tejidos y disolución de restantes de residuos descalcificado y los ácidos causados por microorganismos (Calle, 2018).

Teoría proteolítica: Gottlieb afirma que el desarrollo de las caries se origina por la celeridad de la placa dentó bacteriana, donde los microorganismos que lo causan son los proteolíticos, o sea, originan deterioro o descomposición de las proteínas. Según lo manifestado, las caries empiezan en las laminillas del esmalte o vainas de prismas sin considerar que escasean de cutícula protectora en el exterior, y luego se expande por los desperfectos estructurales con las enzimas expuestas por los microorganismos destruyendo las proteínas. Pasado el tiempo, se presenta la invasión bacteriana asidogena que desintegra la porción mineral (Reyes, 2017).

Teoría endógena: Csemyei afirma que las caries son el resultante de una afección bioquímica, este empieza en la pulpa y se hace visible según la medicina clínica en el esmalte y la dentina, lo que el autor manifiesta que se modifica el metabolismo del fluoruro y del magnesio de los dientes (Reyes, 2017).

Díaz D. (2020) manifiesta que “El Programa de Salud Oral” se orienta en mantener la salud y reducir el padecimiento de las enfermedades orales en las personas, elaborando planes de acción de prevención, promoción, rehabilitación y limitación del daño, utilizando normas de calidad, igualdad y trato digno, a través de paradigmas cimentados en pruebas y racionalización de los recursos, destacando a la salud bucodental como elemento de la salud general para la sociedad.

En la salud bucodental, se realizan diversos seminarios y presentaciones, de carácter propagandístico o como prevención. Los dos se analizan por los cambios y la variación de los índices de salud oral que se plantean y la adquisición de conocimientos o el cambio de actitud hacia los problemas de salud, entre otros (Cruz, Saucedo, Ponce, & Pedraza, 2018).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos programas que se citan con anterioridad cuentan con un conglomerado de acciones bien definidas de tal manera que tengan relación, para el correcto cumplimiento de los objetivos planteados (OMS, 2020). En cambio la OPS, “una investigación de carácter promocional en la salud es diseñada de forma que atiende de manera continua un grupo específico de necesidades de un segmento determinado de la ciudadanía estableciendo lugares de reunión con el propósito de optimizar el uso de recursos disponibles para la consecución de metas disociados en ambientes determinados”.

Los planes de prevención de salud oral hacen hincapié en impedir el surgimiento de la caries dental. La Organización Mundial de la Salud, pronuncia que se puede reducir el desarrollo de caries dental en las personas que obtienen fluoruro en volumen entre 0,7 y 1,49 ppm. El fluoruro, suele darse en las personas de distintas formas, ya sean éstas por vía sistémica mediante el consumo de productos fluorados, pero también se menciona que las más eficiente es por vía tópica entre las que están el fluoruro en el agua la más usual y también en la sal, por ser abundante en su alcance y de más efectividad (Málaga, 2019).

Según, Fernández & Ferreira (2015) los programas educativos se basan en varios factores entre ellos uno de los principales es la educación el cual para la salud es un componente fundamental de la promoción de la salud, ya que permite la emisión de conocimientos e información necesaria para la participación social y para el desarrollo de habilidades personales y así cambiar las formas de vida de las personas, grupos y comunidades, por lo que adquiere nuevos hábitos y contribuye al desarrollo de la conciencia sanitaria de la población.

Asimismo, Fernández & Ferreira indican que la promoción de salud ha sufrido un cambio en todos sus componentes, esto incluyendo los conceptos, producto del desarrollo y enfoque de la salud pública. Para la creación de un programa educativo es necesario de algunos componentes, como se explica en los siguientes puntos:

En primer lugar se presentan los propósitos, que mencionan los valores e intenciones del programa. Seguido de los objetivos, que enfatizan en los puntos que se plantean para lograr situaciones que lleven a una mejora en el programa. Las metas, son objetivos que están establecidos en magnitud y tiempo. En cuanto a las técnicas y estrategias, hacen referencia de cómo se llevarán en su momento los objetivos del programa establecido, por lo que se plantean rigiéndose a un patrón de normas para que en el momento de su ejecución el programa se encuentre bien estructurado (Fernández & Ferreira, 2015).

En cambio, las actividades del programa son las diferentes tareas de varios niveles que se proyectan para poder conseguir cada objetivo. La evaluación, se realizan en dos niveles: (a) Apreciación de resultados, que se da después de ejecutado el programa. (b) Valoración del proceso, que se realiza en el transcurso de la ejecución del programa planteado (Fernández & Ferreira, 2015).

En este mismo sentido, los recursos del programa se refieren a los medios con que se llevara a cabo la propuesta, es decir, son todos los materiales ya sea confeccionados, didácticos o de aprendizaje. Este programa se realizará en un ambiente propicio y adecuado lo que permitirá una correcta ejecución del mismo. Los únicos beneficiados serian la población o la comunidad que necesita mejorar sus hábitos los cuales conseguirá con el programa planteado (Fernández & Ferreira, 2015).

En lo referente a las fases o etapas, en este punto se incorpora desde el diagnostico, para el desarrollo de las actividades y la valoración final o conclusiones. En el cronograma se realizan las distribuciones y organizaciones de las actividades, programándolas por fechas para llevar un orden desde el inicio del proyecto hasta el término de este. Los responsables del programa son las personas que plantean, responden y sostienen el programa o el evento a realizarse (Fernández & Ferreira, 2015).

Normalmente, el programa promocional está conformado por procesos de estímulo, capacitación sobre el bienestar de la salud y de utilización de planteamientos que promuevan la salud, sin embargo, el programa de prevención usualmente utiliza el fluoruro por diferentes rutas o inserción de sellantes de fosas y fisuras. Los primeros que están encargados de estos proyectos son especialmente los regímenes y en algunas circunstancias las organizaciones o empresas privadas o entidades no pertenecientes al estado quienes contribuyen en esta promoción (Ochoa, 2021).

Las instituciones educativas tienen una gran influencia en el referente a la salud bucal de los escolares, lo que conlleva al desarrollo de un nuevo concepto de Instituciones Educativas Promotoras de la Salud, o Instituciones Educativas Saludables, que tienen como misión lograr unos estilos de vida saludables para la comunidad total con respecto a las instituciones educativas por medio del desarrollo de lugares que secundan y guían a la promoción de la salud (Málaga, 2019).

Las enfermedades bucodentales constituyen una importante carga para la prevención y tratamiento de los trastornos de salud bucodental, pero existen varios enfoques o dimensiones sobre los programas de prevención de salud oral, los mismos que son:

Dimensión en conocimientos en salud oral: Lizana y Matías hacen referencia que conocer es el proceso de averiguar la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. En algunas circunstancias, el conocimiento puede ser apto para realizar cambios de conducta. Cuando el conocimiento es significativo, debe ser sobreentendido en términos que deriven beneficios para el grupo objetivo. En referencia a la percepción sobre salud oral crea un entorno propicio para optimizar los procesos de salud y cambiar las actitudes de la población. Por ese motivo, la dirección de salud dental sería más frecuentado desde las primeras apariciones de la enfermedad y se realizarían programas de promoción de la salud, precaución y atención de las enfermedades que conlleva a optimizar la calidad de vida de las personas (Santa Cruz & Pérez, 2019).

Dimensión actitudes de higiene oral: Una adecuada higiene dental debe iniciar a edad temprana de lo que habitualmente se suele pensar. Y es que la higiene dental en los niños, junto a la obtención de la práctica de conservación, implica que las personas adultas puedan preservar sus dientes para toda la vida. Por ese motivo, es fundamental que este hábito empiece en el recién nacido, sin esperar al surgimiento de las primeras piezas dentales (Serrano, 2017).

Dimensión práctica de higiene oral: Una adecuada salud dental conlleva a gozar de la vida, porque les ayuda hablar con nitidez, masticar, saborear e ingerir alimentos deliciosos y nutritivos; y demostrar sus sentimientos por medio de la expresión facial como es sonreír. Si preserva su salud dental con buenos hábitos de higiene bucal: como el cepillado y el uso del hilo dental, crecerá la posibilidad de preservar los dientes durante toda su vida. Además, pueden impedir las caries, las afecciones de las encías y otras enfermedades. Por ello, las consultas dentales habituales y las precauciones adecuadas en casa le confieren garantizar que sus encías y dientes preserven saludables por muchos años (Brendemuhl & Chen, 2020).

Por ello los hábitos de higiene bucal son acciones repetidas de manera constante o periódicamente por parte de una persona, ya sea de forma consciente o inconsciente. Los hábitos son personales y normalmente cambian, agregando unos y desechando otros, en el tiempo de vida del individuo (Robles & Sotacuro, 2018).

La limpieza bucal tiene como propósito preservar la salud e impedir las afecciones, por ello se deben ejercer ciertas normas o prácticas de limpieza tanto en la vida

personal de los individuos como en la vida familiar, en la escuela. en el trabajo y en la sociedad (Insúa & Grijalvo, 2017).

Pero según Oyasa L. (2016), la higiene se refiere a las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica constante de las normas de higiene con el tiempo se hace un hábito, de allí surge la relación entre los hábitos y la higiene.

Una adecuada salud oral es un componente de la salud integral. Las enfermedades bucales más frecuentes son la caries y las afecciones periodontales. La caries dental es un problema de salud mundial y la enfermedad más prevalente, especialmente en niños y adolescentes: La mala higiene bucal se conoce como un factor predisponente importante para las afecciones periodontales, para resolver estos inconvenientes de salud y preservar la salud dental, se contempla que el cepillado de los dientes es el hábito de limpieza más eficaz (Zeki, Kazak, & Magrur, 2017).

La Salud Bucal en el Ecuador actualmente representa uno de los mayores problemas de salud pública, debido a que se registra una elevada prevalencia de enfermedades bucales en la población que afectan en todas las etapas de vida, sobre todo en la niñez. Las afecciones de mayor incidencia que repercute en los dientes es la caries dental, le sigue las afecciones periodontales (Masson & Simancas, 2019).

Respecto a la fundamentación teórica sobre la promoción de la salud se presentan los siguientes aspectos:

En relación con la promoción de la salud, la caries dental y enfermedad periodontal son las principales patologías que afectan las piezas dentales llegando a causar la muerte pulpar y pérdida de las piezas dentales de forma prematura (OMS-COVID, 2020). La caries dental es la enfermedad que se presenta con más incidencia en niños de etapa escolar, para reducir la pérdida de piezas dentales en este importante grupo etario de 10 a 12 años, los odontólogos trabajan constantemente en la promoción de la salud bucal, realizando actividades dentro y fuera del establecimiento de salud, con la finalidad de captar el mayor número de niños del

sector, educando no solo a los niños sino a la población en general sobre cómo se forma la caries y lo importante que es una visita de control al dentista.

Por otro lado, tenemos la enfermedad periodontal que es provocada en la mayoría de los casos por la mala higiene bucal, esta enfermedad se manifiesta en primera instancia con el enrojecimiento de las encías, clínicamente se aprecia la encía inflamada y sensible al tacto, sangrado al cepillado, en etapa inicial a esta patología se la denomina Gingivitis, la cual puede ser resuelta en la mayoría de los casos con una profilaxis dental y mejoramiento de hábitos de higiene. La enfermedad periodontal es progresiva, es importante identificar en qué etapa de la enfermedad se encuentra el paciente para brindar el tratamiento adecuado y oportuno (Rosales, 2019).

Cabe mencionar que permitir que esta enfermedad evolucione puede causar la pérdida prematura de las piezas dentales aun sin presentar caries por el simple hecho de la afectación de tejidos adyacentes que rodean la estructura dental que paulatinamente se van perdiendo, causando la movilidad del diente, hasta llegar a la pérdida total del órgano dental. Además, la enfermedad periodontal puede ser provocada también por otras causas como el consumo de tabaco, administración de fármacos que cambian el pH de la boca, alterando la flora bacteriana u otras causas sistémicas (Paredes & Chicaiza, 2018).

Los odontólogos realizan actividades intramurales y extramurales, siempre con el objetivo de educar a los niños y padres de familia con temas referentes al mejoramiento de la higiene bucal, estableciendo firmemente las normas básicas de aseo bucal, la población debe saber que la técnica de cepillado dental de forma correcta, la visita periódica al dentista y la importancia de mantener una dieta saludable libre de alimentos cariogénicos, son factores que van a influir positivamente en la salud de las personas (OPS, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipos y diseño de la investigación

Tipos de investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada, porque el problema está determinado y el investigador tiene conocimiento de la situación, utilizándolo para responder a preguntas concretas como el grado de conocimiento de las prácticas de higiene bucal en niños que asisten a un Centro de Salud Pública. Según, Rus E. (2020), la investigación aplicada permite solucionar problemas reales, aportando con información teórica necesaria para solucionar problemáticas u optimizar la calidad de vida del individuo en estudio.

La investigación fue de enfoque cuantitativo, porque se buscó medir la información a través de preguntas estructuradas utilizando métodos de muestreo y la encuesta, cuyos resultados fueron representados en datos estadísticos para la estimación de los resultados y análisis de la información. De acuerdo con Mata L. (2020) el enfoque cuantitativo implica recopilar y evaluar los datos numéricos, además es óptimo para determinar promedios y tendencias, efectuar pronósticos, verificar relaciones y logra resultados generales de la población.

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue experimental – preexperimental, porque se estudia una variable y no existe alteración de la variable independiente ni tampoco se recurre a un equipo de control. Según, Arellano A. (2016) los preexperimentales se denominan así porque su nivel de control es inferior al comparar con el diseño experimental real.

Datos:

GE: Grupo Experimental (50 niños que asisten al Centro de Salud Fertisa)

01: Evaluación Pre TEST (Hábitos de higiene oral en niños)

02: Evaluación Post TEST (Hábitos de higiene oral en niños)

X: Contraste de Resultados (Programa de salud dental escolar)

Esquema:

GE = 01 02 = X

3.2. Variables y operacionalización

La operacionalización de las variables establece la técnica mediante la cual se miden o se analizan las mismas. Las dimensiones que corresponden a las variables son disentidas en forma empírica y necesitan de la operacionalización de los indicadores; este último son las medidas que asisten a la ubicación de la situación actual correspondiente a la problemática (Bauce, 2018).

Variable independiente

Programa de salud dental escolar

Definición conceptual

El programa de salud dental se centra en preservar la salud y reducir las afectaciones de las enfermedades dentales en la comunidad, determinando operaciones definidas de desarrollo, prevención, limitación del daño y rehabilitación, empleando patrones de calidad, imparcialidad y trato digno, a través de patrones fundamentados en evidencia y mejoramientos de los recursos, destacando a la salud bucal como parte de la salud general de la población y toda la sociedad (Díaz, 2020).

Definición operacional

El programa de salud dental es uno de los componentes de la salud oral del preescolar y escolar, se enfoca en mantener la salud bucal creando una formación en la que se prevalezca el autocuidado, la prevención de las enfermedades orales de gran envergadura e incidencia en los escolares por medio de una programación y educación sobre la salud.

Dimensiones

Conocimientos en salud oral, actitudes en los hábitos de higiene dental y las prácticas de higiene oral.

Indicadores

Tipo de conocimiento, fuentes de enseñanza, comportamiento, aplicación de conocimiento, consumo de alimentos cariogénicos, presencia de caries, presencia de enfermedad periodontal, grado de materia alba y calculo, y prevalencia de maloclusión.

Escala de medición

Ordinal.

Variable dependiente

Hábitos de higiene oral

Definición conceptual

Los hábitos de salud oral o bucal son un conjunto de hábitos, cuidados o métodos utilizados para la preservación de la salud y la prevención de las enfermedades en la boca y los dientes (Coral, 2017).

Definición operacional

Con la aplicación de los hábitos de higiene bucal proporciona una boca reluciente y saludable. Lo que manifiesta que sus dientes estarán aseados y sin restos de alimentos. Las encías presentaran un color rosáceo y no existe dolor o se presenta sangrado durante la limpieza con el hilo dental o el cepillado.

Dimensiones

Cepillado dental, uso del hilo dental y uso del enjuague bucal.

Indicadores

Frecuencia del cepillado, tiempo de cambio de cepillo, técnica para el cepillado, uso del dentífrico, frecuencia del uso del hilo dental, método de uso del hilo dental, frecuencia del uso del enjuague bucal y uso de enjuague dental recomendado.

Escala de medición

Ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población, es un conjunto de personas u objetos que tienen diversas características mutuas que son notables en un sitio y en un tiempo establecido (Moreno, 2021).

La población de estudio estuvo conformada por 50 niños que son estudiantes de sexto de básica de tres Instituciones educativas de la ciudad de Guayaquil, con un rango de 10 a 12 años de edad, los cuales asisten de forma presencial a las escuelas.

Entonces, la población o universo estuvo establecida por: 20 estudiantes de la escuela “Jaime Roldós Aguilera”; 20 estudiantes de la escuela “Ciudad de Tulcán”; y, 10 estudiantes de la escuela “Edison Mendoza Enríquez”.

Criterios de inclusión: Niños con rango de edad de 10 a 12 años de edad cumplidos, que hayan iniciado su periodo de renovación de dentición, niños cuyos padres firmaron el consentimiento de participación en la investigación.

Criterios de exclusión: Niños ausentes el día que realizaron la encuesta, niños que no colaboraron al momento de aplicar el cuestionario, niños que no cumplían con la edad promedio requerida, y niños cuyos padres no les permitieron participar.

Tabla 1. Número de estudiantes para la población de estudio

Institución Educativa: Escuela	Cantidad de estudiantes	Cantidad de la población de estudio	TOTAL
Jaime Roldós Aguilera (Matutina)	339	20	20
Ciudad de Tulcán (Matutina)	290	20	20
Edison Mendoza Enríquez (Matutina)	274	10	10
Total de la población y muestra			50

Nota: Censo Escolar realizados por odontólogos de Centro Salud Fertisa

Muestra

La muestra, es el subconjunto de componentes que se seleccionan anticipadamente de una comunidad o población para efectuar un análisis de estudio (Tequihuactle, 2021). La muestra estuvo conformada por los niños que asisten a la escuela que están a los alrededores del Centro de Salud Fertisa, y por tema de la pandemia, se escogió en forma aleatoria a niños de sexto de básica de diferentes Instituciones educativas. Por lo tanto, no se requiere determinar una muestra por medio de una formula muestral.

Tabla 2. Distribución de la muestra de estudiantes del segundo de básica

Institución Educativa: Escuela	Pre-Prueba	Post-Prueba	Cantidad de estudiantes
Jaime Roldós Aguilera (Matutina)	20	20	20
Ciudad de Tulcán (Matutina)	20	20	20
Edison Mendoza Enríquez (Matutina)	10	10	10
Total	50	50	50

Nota: Registro de estudiantes de las escuelas encuestadas

Muestreo

El muestreo, es una herramienta de la investigación científica, su función es determinar que parte de una realidad en estudio debe examinarse con el propósito de hacer inferencias sobre población en estudio (Westreicher, 2021). El muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia, donde se seleccionó de tres diferentes Instituciones educativas sobre la base de la opinión y el criterio del investigador.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, dando la oportunidad de opinión a los encuestados a través de respuestas predestinadas en

un listado de interrogantes previamente elaborados por el investigador, en el que se incluyeron interrogantes referentes al tema de estudio, aplicadas al cuestionario y luego obtener la información requerida para este estudio (González, 2020).

Instrumento

El cuestionario, es un instrumento que debe utilizarse de manera responsable en la fase de desarrollo de la investigación, el mismo consta de ítems que están relacionados con la variable de estudio (González, 2020).

La herramienta de la variable: Propuesta de salud dental consta con 40 ítems en escala ordinal, integrando sus dimensiones de: conocimientos en salud oral, actitudes en los hábitos de higiene dental y las prácticas de higiene oral, con la participación de 50 niños de sexto de básica.

Validez del instrumento

La validez, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir (Hernández R. , 2020). Se ejecutó de acuerdo con la opinión de los profesionales, seleccionando a tres peritos en la materia con potestad sobre el tema. Las evaluaciones logradas se expresaron en la siguiente tabla.

Tabla 3. Validez del instrumento según expertos

Expertos	Nivel de conocimiento				Condición Final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Odontóloga Mgs. Sayra Adriana Mariscal Briones	SI	SI	SI	SI	Aplicable
Doctor Mgs. Marcos Zambrano Agama	SI	SI	SI	SI	Aplicable
Doctora Mgs. Gladys Alexandra Tumbaco Barzola	SI	SI	SI	SI	Aplicable

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición se determina mediante diversas técnicas (Hernández R. , 2020). El análisis de la medición de fiabilidad implementada en el Pre-Test arrojó como resultado un Alfa de Cronbach del 0.723,

el cual sugiere que la prueba como instrumento de medición es buena, es decir, que los ítems o preguntas propuestas miden adecuadamente los componentes a analizar.

En cuanto a la fiabilidad del Post-Test, se observa un Alfa de Cronbach del 0.803, de ese modo es posible afirmar que el instrumento cuestionario de Salud Dental para los Hábitos de Higiene Oral es una herramienta viable dentro de este estudio.

Tabla 4. *Fiabilidad del cuestionario*

Fiabilidad del cuestionario		
Estadísticos de fiabilidad		
(SPSS)		
Alfa de Cronbach Pre-Test	Alfa de Cronbach Post-Test	N de elementos
,723	,803	40

3.3. Procedimientos

Procedimiento, es una acción que consiste en proceder, que significa actuar de una forma determinada (Gordillo, 2020). Con los datos obtenidos al aplicar la encuesta a los niños que asisten al Centro de Salud Fertisa, se procedió a realizar lo siguiente:

De la operacionalización de la variable se determinaron las dimensiones, indicadores e ítems, con lo que se desarrolló el cuestionario. Los resultados se obtuvieron de los estudiantes que acuden a la Unidad de Salud. Con la recopilación de la información de la encuesta, se estableció la confiabilidad y validez del instrumento a través del uso de la escala de medición del Alfa Cronbach. Se realizó el control y se procedió a la tabulación de la información mediante el programa de Microsoft de Excel. Se elaboraron cuadros estadísticos detallando las alternativas, la frecuencia y el porcentaje de los resultados. Se elaboró la interpretación y el análisis de los resultados. Se determinó las conclusiones y recomendaciones.

3.4. Método de análisis de datos

El método de análisis de datos es la aplicación sistemática de técnicas estadísticas y lógicas para describir el alcance de los datos (Arteaga, 2020). Se procedió a utilizar la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para determinar la prueba estadística a utilizar, se hizo uso de la estadística inferencial para el contraste de la hipótesis.

3.5. Aspectos éticos

Los aspectos éticos comprueban a las personas que deben elegir un curso de acción (Arteaga, 2020). La información de la presente investigación es fiable, respetando y citando diferentes citas bibliográficas, además de la correcta aplicación de un programa estadístico. Se guarda reserva absoluta en la identidad de los estudiantes que participaron en la encuesta de la investigación, garantizando el anonimato de su intervención, su privacidad o de las fuentes de donde se obtuvieron los resultados. También como investigador, se protegió al maestrante de todo tipo de riesgo que puedan afrontar salvaguardando su integridad física y moral.

IV. RESULTADOS

Tabla 5. Prueba de normalidad de los puntajes de las dimensiones y el general de Salud Dental para los Hábitos de Higiene Oral en niños de un Centro de Salud Fertisa, 2021

Puntaje	Kolmogoron-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión Conocimientos en Salud Oral	,086	50	,200
Dimensión Prácticas de Higiene Oral	,136	50	,021
Dimensión Actitudes en los Hábitos de Higiene Oral	,129	50	,037
Salud Dental para los Hábitos de Higiene Oral	,106	50	,200

Nota: Análisis estadístico

Para ello se plantea la siguiente hipótesis:

H₀: Los puntajes tienen una distribución normal.

H₁: Los puntajes no tienen una distribución normal.

Interpretación

Como se puede observar en la Tabla 5 en la prueba de normalidad de Kolmogoron-Smirnov:

En la dimensión conocimientos en salud oral y la variable salud dental para los hábitos de higiene oral, el valor de significancia (Sig.) es de 0,200 y es mayor a 0,05 establecido por el estudio, por lo tanto, los puntajes tienen una distribución normal.

En las dimensiones prácticas y actitudes en los hábitos de higiene oral, el valor de significancia (Sig.) es de 0,021 y 0,037 respectivamente que son menores a 0,05 establecido por el estudio, por lo tanto, los puntajes no tienen una distribución normal.

En tal sentido se utilizará la Prueba de T-Student para muestras relacionadas porque contiene un solo grupo relacionando los dos momentos de evaluación en el Pre-Test y el Post-Test.

Tabla 6. Prueba T-Student para determinar el efecto del programa de salud dental en los hábitos de higiene oral en el Pre-Test y Post-Test

Prueba	N	%	Media	Desviación Estándar	T Student	Correlación	Sig.
Pre-Test	50	80% (Medio)	147,60	9,676			
Post-Test	50	42% (Medio)	151,16	12,053	-3,169	0,754	0,000

Nota: Prueba T-Student para determinar el efecto del programa de salud dental en los hábitos de higiene oral en niños de un Centro de Salud Fertisa, 2021

Interpretación

En la tabla 6, se evidencia que existen diferencias significativas entre la variable programa de salud dental para los hábitos de higiene oral antes y después de aplicar la propuesta de salud dental en los niños de sexto de básica. Al comprar las medias del Pre-Test se obtuvo un valor de 147,60, mismo que aumenta al aplicar el Post-Test a 151,16 puntos, verificando que existe una diferencia de T-Student de -3,169 puntos.

La significancia (Sig.) obtenida es de 0,000 (< a 0,05); por lo tanto, se puede afirmar que la primera prueba modifico a la segunda prueba lo que significa que los estudiantes superaron las dificultades que tenían sobre los hábitos de higiene oral.

El valor de correlación entre las dos pruebas fue de 0,754 lo que significa que están en un nivel alto, por lo tanto, los datos están dentro de un rango aceptable; es decir, el programa de salud dental mejora significativamente los hábitos de higiene oral en los niños.

Tabla 7. Prueba T-Student para determinar el efecto del programa de salud dental en los conocimientos de los hábitos de higiene oral en el Pre-Test y Post-Test

Prueba	N	%	Media	Desviación Estándar	T Student	Correlación	Sig.
Pre-Test	50	56% (Medio)	2,04	0,669	3,841	0,582	0,000
Post-Test	50	50% (Bajo)	1,68	0,768			

Nota: Prueba T-Student para determinar el efecto del programa de salud dental en los conocimientos de los hábitos de higiene oral en niños de un Centro de Salud Fertisa, 2021

Interpretación

En la tabla 7, se evidencia que existen diferencias significativas entre la dimensión conocimientos de los hábitos de higiene oral antes y después de aplicar la propuesta de salud dental en los niños de sexto de básica. En la comparación de medias se observa que el promedio del Pre-Test fue de 2,04 puntos disminuyendo en el Post-Test a 1,68 puntos, verificando que existe una diferencia de T-Student de 3,841 puntos.

La significancia (Sig.) obtenida es de 0,000 (< a 0,05); por lo tanto, se puede afirmar que la primera prueba modifico a la segunda prueba lo que significa que los estudiantes no superaron las dificultades que tenían sobre los conocimientos de los hábitos de higiene oral.

El valor de correlación entre las dos pruebas fue de 0,582 lo que significa que están en un nivel medio, por lo tanto, los datos están dentro de un rango moderado; es decir, el programa de salud dental mejora de forma moderada los conocimientos de los hábitos de higiene oral en los niños.

Tabla 8. Prueba T-Student para determinar el efecto del programa de salud dental en las prácticas de los hábitos de higiene oral en el Pre-Test y Post-Test

Prueba	N	%	Media	Desviación Estándar	T Student	Correlación	Sig.
Pre-Test	50	42% (Bajo)	1,80	0,782			
Post-Test	50	40% (Medio)	2,12	0,773	-3,466	0,648	0,000

Nota: Prueba T-Student para determinar el efecto del programa de salud dental en las prácticas de los hábitos de higiene oral en niños de un Centro de Salud Fertisa, 2021

Interpretación

En la tabla 8, se evidencia que existen diferencias significativas entre la dimensión prácticas de los hábitos de higiene oral antes y después de aplicar la propuesta de salud dental en los niños de sexto de básica. En la comparación de medias se observa que el promedio del Pre-Test fue de 1,80 puntos aumentando en el Post-Test a 2,12 puntos, verificando que existe una diferencia de T-Student de -3,466 puntos.

La significancia (Sig.) obtenida es de 0,000 (< a 0,05); por lo tanto, se puede afirmar que la primera prueba modifico a la segunda prueba lo que significa que los estudiantes no superaron las dificultades que tenían sobre los conocimientos de los hábitos de higiene oral.

El valor de correlación entre las dos pruebas fue de 0,648 lo que significa que están en un nivel medio con tendencia a subir, por lo tanto, los datos están dentro de un rango moderado; es decir, que el programa de salud dental mejora de forma moderada las prácticas de los hábitos de higiene oral en los niños.

Tabla 9. Prueba T-Student para determinar el efecto del programa de salud dental en las actitudes de los hábitos de higiene oral en el Pre-Test y Post-Test

Prueba	N	%	Media	Desviación Estándar	T Student	Correlación	Sig.
Pre-Test	50	26% (Medio)	2,40	0,571	1,698	0,808	0,000
Post-Test	50	52% (Medio)	2,30	0,707			

Nota: Prueba T-Student para determinar el efecto del programa de salud dental en las actitudes de los hábitos de higiene oral en niños de un Centro de Salud Fertisa, 2021

Interpretación

En la tabla 9, se evidencia que existen diferencias significativas entre la dimensión actitudes sobre los hábitos de higiene oral antes y después de aplicar la propuesta de salud dental en los niños de sexto de básica. En la comparación de medias se observa que el promedio del Pre-Test fue de 2,40 puntos disminuyendo en el Post-Test a 2,30 puntos, verificando que existe una diferencia de T-Student de 1,698 puntos.

La significancia (Sig.) obtenida es de 0,000 (< a 0,05); por lo tanto, se puede afirmar que la primera prueba modifico a la segunda prueba lo que significa que los estudiantes no superaron las dificultades que tenían sobre los conocimientos de los hábitos de higiene oral.

El valor de correlación entre las dos pruebas fue de 0,808 lo que significa que están en un nivel alto, por lo tanto, los datos están dentro de un rango más aceptable; es decir, que el programa de salud dental mejora significativamente en las actitudes sobre los hábitos de higiene oral en los niños.

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos revelaron una perspectiva real de los efectos del programa de salud dental sobre los hábitos de higiene oral en los niños que asisten al Centro de Salud Fertisa. Probablemente los niños desconozcan por qué es importante llevar a cabo una rutina de higiene bucal tal vez por la falta de desconocimiento sobre los hábitos de higiene oral o por vivir la experiencia de daños causados en el mal uso del cepillo dental.

En cuanto al **objetivo general**, determinar el efecto del programa de salud dental en los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021. Los referentes teóricos mencionan que un programa de salud dental consiste en esfuerzos organizados para mejorar la salud oral de la población, según (Cervantes, 2017). En la tabla 6, los resultados fueron que el valor de T-Student fue de -3,169 puntos entre la variable del programa de salud dental para los hábitos de higiene oral, antes y después de aplicar la propuesta, la comparación de la media establece que hay una diferencia de -3,560 puntos entre el pretest y el post test. La significancia (Sig.) obtenida es de 0,000 (< a 0,05); por lo tanto, se puede afirmar que la primera prueba modifico a la segunda prueba lo que significa que los estudiantes superaron las dificultades que tenían sobre los hábitos de higiene oral.

Estos resultados reafirman la postura de Irma Mego (2015), que el nivel de conocimiento adquirido a través de un programa de salud oral se relaciona de forma significativa con las prácticas de aseo dental. Asimismo, María Cabrera (2016) en su estudio respecto a las normativas que se aplican con el apoyo de familiares, los resultados demostraron que los niños son quienes tienen mayor eficacia que el padre que se encuestó; pero por otra parte, quien lleva un mejor control de estas costumbres son los padres respecto a la intención de comportamiento y hábitos de higiene bucal; en cambio, el control de la acción no presenta diferencias significativas entre los pacientes pediátricos y sus padres.

En cambio, Mairobys (2017) en su estudio sobre los hábitos de higiene bucal y el nivel socio-económico de los niños entre 1 a 2 años de edad, los resultados indicaron la ausencia de una relación significativa entre la práctica de hábitos de higiene bucal y el nivel socioeconómico de los padres; es decir, como dato

importante que un alto porcentaje de los niños a estas edades aún no se cepillan y las madres siguen jugando un papel fundamental en las rutinas de cuidado bucal.

La mayoría de los padres no visualizan como algo significativo la aparición de caries en los dientes de leche, esto se debe a que se sabe que a futuro serán reemplazados, lo cual no está correcto, esto debido a que es muy probable que el daño que existe afecte de igual manera a los dientes permanentes, lo cual será un problema de salud. En los resultados del presente estudio se pudo evidenciar que el valor de correlación entre el Pre-Test y el Post-Test fue de 0,098 encontrándose en un nivel medio, con un rango aceptable; por lo tanto, el programa de salud dental mejoro de forma moderada el nivel.

La opción más beneficiosa para el cuidado de los dientes de los hijos es dando cátedra de limpieza habitual, en caso de orientarlos de manera adecuada, se convertirá en un buen hábito. Hay que tomar en cuenta que, es posible que los niños se acostumbren, pero aún no estén preparados para realizar el acto de manera independiente, por esto resulta necesario de igual manera tener control respecto al proceso de lavado que llevan los niños.

El **primer objetivo específico**, esta direccionado en determinar el efecto del programa de salud dental en los conocimientos de los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021. Los diferentes autores que se han referenciado indican que es importante la implementación de estrategias que promuevan la salud, y logren prevenir posibles enfermedades; esto de acuerdo con DentaId (2016). En la tabla 7, los resultados fueron que el valor de T-Student fue de 3,841 puntos entre la dimensión de los conocimientos del programa de salud dental para los hábitos de higiene oral, antes y después de aplicar la propuesta, la comparación de la media establece que hay una diferencia de 0,360 entre el pretest y el postest. El valor de significancia (Sig.) obtenido es de 0,000 (< a 0,05); por lo tanto, se puede afirmar que la primera prueba modifico a la segunda prueba lo que significa que los estudiantes no superaron las dificultades que tenían sobre los conocimientos de los hábitos de higiene oral.

Los resultados obtenidos muestran cuán importante es tener conocimiento respecto a la salud bucodental, de acuerdo con Málaga (2019), el conocimiento para la prevención de enfermedades bucodentales puede provenir de diferentes fuentes,

las iniciales pueden ser los seres queridos o maestros de las instituciones educativas, otra fuente pueden ser por parte de profesionales que brindan diferentes exposiciones respecto a los servicios estomatológicos, o también por medio de la difusión a través de medios electrónicos. Cabe recalcar que las costumbres y creencias de cada parte de la sociedad es parte fundamental para mantener las conductas de salud bucal de sus hijos, de ahí que en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral sea considerado como un aspecto esencial para el cuidado de la salud bucodental de adolescentes, lo cual incluye una entrevista a los padres respecto a sus costumbres de alimentación y los hábitos de salud dental.

De acuerdo con González (2020) las costumbres de higiene son consideradas como una práctica, esto debido a que vienen directamente de las costumbres que tienen las diversas comunidades. Es por esto, que si alguien (padre o madre) que eduque a sus hijos con buenas o malas costumbres, se generara toda una cadena, la cual si no es beneficiosa, va a lograr que alguno de los implicados desarrolle un cuadro de caries dentales, esto debido a que es bien sabido que los hábitos provienen de las acciones repetitivas que son inculcadas. Esta es la principal razón por la que gran parte de los estudios de cuidado dental se centran en la generación de buenas costumbres, esto incluso sin tomar en cuenta que es solo uno de los factores más importantes que determinan una buena salud bucodental.

El **segundo objetivo específico**, determinar el efecto del programa de salud dental en las actitudes de los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021. Las referencias obtenidas indican que las actitudes son aquellas que toman un papel fundamental en el proceso de una buena salud dental, de acuerdo con Benítez (2019). En la tabla 8, los resultados fueron que el valor de T-Student fue de -3,466 puntos entre la dimensión de las prácticas del programa de salud dental para los hábitos de higiene oral, antes y después de aplicar la propuesta, la comparación de la media establece que hay una diferencia de -0,320 entre el pretest y el posttest. El valor de significancia (Sig.) obtenido es 0,000 (< a 0,05); por lo tanto, se puede afirmar que la primera prueba modifico a la segunda prueba lo que significa que los estudiantes no superaron las dificultades que tenían sobre los conocimientos de los hábitos de higiene oral.

Basándose en lo que indica Dho (2015) las acciones y hábitos son un elemento fundamental para la aparición de caries u otras enfermedades de carácter bucodental, la manipulación de estas es quien define que se mantenga un nivel de salud adecuado, esto siempre teniendo la finalidad de poder evitar aquellos cuadros donde no existe más solución que la extirpación total de los dientes, algo que no es muy beneficioso a largo plazo para los pacientes. Es por esta razón que las caries son una enfermedad que puede costar caro en diferentes sentidos a los pacientes que llegan a diario a los centros de revisión que se encuentran distribuidos a nivel mundial. De manera general es sabido que aquellos que han pasado por malos hábitos, son los principales candidatos a sufrir de enfermedades que conllevan un alto costo.

Sergio Jiménez (2016) indica que los hábitos de limpieza bucodental provienen principalmente por la forma de interacción de las diversas variables que se presentan en el ámbito social, la principal es la actitud, misma que es una mezcla de expectativas y valores respecto a los resultados que se pueden obtener por no cumplir o no con buenas costumbres. Es comprobado gracias a estudios que aquellos que presentan buenos hábitos, a futuro no van a tener problemas de salud dental.

El **tercer objetivo específico**, determinar el efecto del programa de salud dental en las prácticas de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021. Los referentes teóricos mencionan que el fomento de acciones en las prácticas de hábitos de higiene y el mantenimiento del control de factores de riesgos más comunes es uno de los aspectos más importantes en la prevención de la caries dental, exigiendo para su control modificaciones importantes en el estilo de vida independiente del nivel sociocultural. En la tabla 8, los resultados fueron que el valor de T-Student fue de 1,698 puntos entre la dimensión de las actitudes sobre el programa de salud dental para los hábitos de higiene oral, antes y después de aplicar la propuesta, la comparación de la media establece que hay una diferencia de 1,698 entre el pretest y el postest. La significancia (Sig.) da un valor de 0,000 (< a 0,05); por lo tanto, se puede afirmar que la primera prueba modifico a la segunda prueba lo que significa que los estudiantes superaron las dificultades que tenían sobre los conocimientos de los hábitos de higiene oral.

En base a Daniel (2020) resulta importante aplicar siempre las buenas prácticas de limpieza, tanto de la placa dental, como de sus derivados como las encías. La sonrisa es el elemento principal que la sociedad puede notar de usted, es por ello que debe cumplir con una buena salud de esta, la aplicación de buenas costumbres evitará que se opaque la salud que el paciente pueda mostrar hacia la sociedad. Para lograr todo esto, debe hacer chequeos regulares con profesionales, además en casa no dejar aquellas buenas prácticas que se inculcan desde pequeños para mantener siempre la salud de la placa dental y las encías.

Por otra parte, Worthington & Mac Donald (2019) mencionan también, que como parte de cualquier tipo de éxito que se pueda tener en la vida, la buena salud dental es el resultado de un largo proceso activo de buenas costumbres, si el infante tiene malos hábitos desde una etapa temprana de su niñez, es muy probable que la mala salud dental va a reflejarse por una buena temporada. La aparición de las consecuencias por malas costumbres puede afectar todos los aspectos de la vida del paciente, hasta su efectividad como persona, incluso aquellos factores psicológicos, lo cual resulta en una vida difícil para aquel que sufre de estas enfermedades. Si se mantienen buenas prácticas desde la niñez, es muy probable que nunca se vea afectado de ninguna manera de forma negativa.

En la actualidad la odontología está orientada a la prevención de las enfermedades bucodentales más comunes y desde el punto de vista preventivo, en la niñez se crean los hábitos y conductas que influirán en su salud de por vida, porque está es la mejor etapa para fomentar actitudes y estilos de vida saludables. La falta de conocimiento por parte de la familia y el infante es uno de los factores principales que generan una mala salud bucodental de acuerdo con (Vidal, 2019).

En la referencia de Zeki, Kazak, & Magrur (2017) indican que la buena higiene dental, es un aspecto fundamental para la no aparición de enfermedades bacterianas, para poder lograr esto se necesita cepillar la placa dental con dentífricos que contengan flúor, la utilización de hilos dentales, enjuagues bucales, buena alimentación y la asistencia programada con un profesional. Es decir, que es necesario dar una buena educación desde tempranas edades, para lograr una buena salud, esto se logra desde la muestra de las posibles consecuencias que

pueden existir en dado caso no se cumpla con las buenas costumbres. La salud es un componente fundamental para alcanzar una mejor calidad de vida, bienestar y autosuficiencia por lo que se debe invertir en promoción y educación para la salud, una población sana implica menos gastos en salud, menos problemas sociales y mayor bienestar de la sociedad.

Gaeta & Cavazos (2017) indican que el conocimiento de estas costumbres y consecuencias pueden resultar algo complejo para los infantes, esto por su estrecho enlace con las distintas enfermedades que se pueden generar, lo cual puede llegar a ser incomprensible para los menores, de esta forma es que ellos no suelen tener en cuenta esta información. Es por esto que se han generado diversos programas interactivos que trata de mostrar de manera adecuada a los más pequeños los problemas que pueden generarse, uno de los principales es el que se enfoca a la gingivitis, el cual se aplicó a 110 niños entre 5 y 7 años de edad; el cual fue de gran ayuda, al igual que este, debido a que los niños pudieron identificar lo principal, las consecuencias que pueden existir por no mantener una adecuada limpieza de las diferentes partes que se consideran para la salud bucodental. Además, lograron identificar aspectos principales de las diversas afectaciones dentales, lo cual ahora les permite lograr auto diagnosticar de manera efectiva y ágil que su salud se está deteriorando, por lo que es necesario asistir de urgencia con un profesional para que pueda darle pronta solución al mal que los aqueja.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el valor de T-Student fue de -3,169 puntos entre la variable del programa de salud dental para los hábitos de higiene oral, antes y después de aplicar la propuesta, la comparación de la media establece que hay una diferencia de -3,560 puntos entre el pretest y el posttest con un valor de Sig. de 0,000 ($<0,05$).
2. Se determinó que el valor de T-Student fue de 3,841 puntos entre la dimensión de los conocimientos del programa de salud dental para los hábitos de higiene oral, antes y después de aplicar la propuesta, la comparación de la media establece que hay una diferencia de 0,360 entre el pretest y el posttest con un valor de Sig. de 0,000 ($<0,05$).
3. Se determinó que el valor de T-Student fue de -3,466 puntos entre la dimensión de las prácticas del programa de salud dental para los hábitos de higiene oral, antes y después de aplicar la propuesta, la comparación de la media establece que hay una diferencia de -0,320 entre el pretest y el posttest con un valor de Sig. de 0,000 ($<0,05$).
4. Se determinó que el valor de T-Student fue de 1,698 puntos entre la dimensión de las actitudes sobre el programa de salud dental para los hábitos de higiene oral, antes y después de aplicar la propuesta, la comparación de la media establece que hay una diferencia de 1,698 entre el pretest y el posttest con un valor de Sig. de 0,000 ($<0,05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Tomado en consideración los resultados de la variable programa de salud dental para los hábitos de higiene oral en los niños del centro de salud Fertisa, 2021; se recomienda a los padres de familia, docentes y estudiantes que adquieran más conocimientos y difundan en la comunidad de lo importante que es seguir normas de hábitos de higiene oral para mantener una buena salud dental.
2. Tomando en consideración los resultados de la dimensión conocimientos de los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021; se recomienda a los padres de familia adquirir conocimientos sobre salud oral para crear condiciones favorables, mejorar las acciones de salud y modificar el comportamiento de las personas.
3. Tomando en consideración los resultados de la dimensión actitudes de los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021; se recomienda a los padres de familia que muestren actitudes positivas en el momento que realicen las prácticas de higiene bucal junto a sus hijos para que les guste y disfruten.
4. Tomando en consideración los resultados de la dimensión prácticas de higiene oral en niños de un centro de salud Fertisa, 2021; se recomienda a los padres de familia empezar el proceso de las prácticas con el cepillado y el uso de la seda dental, y culminar con el uso del enjuague bucal.

REFERENCIAS

- Albizu, A. (2021). *La importancia de una buena higiene bucal en la infancia*. Obtenido de Canal Salud IMQ: <https://canalsalud.imq.es/blog/higiene-bucal-en-la-infancia>
- Arellano, A. (2016). *Diseño Pre-experimental* . Obtenido de Prezi : <https://prezi.com/ng1mwdqrqxcj/disenio-pre-experimental/>
- Arteaga, G. (2020). *¿Qué es el análisis de datos?* Obtenido de Testsiteforme: <https://www.testsiteforme.com/tecnica-de-procesamiento-y-analisis-de-datos/>
- Bauce, G. (2018). Operacionalización de variables. *Revista del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"*, 40-49.
- Benítez, J. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal mediante técnica de feedback en niños* . Loja: Universidad Nacional de Loja .
- Brendemuhl, C., & Chen, J. (2020). *The importance of good oral hygiene habits in children and adults*. Obtenido de Valleywise: <https://blog.valleywisehealth.org/es/la-importancia-de-los-buenos-habitos-de-higiene-bucal-en-ninos-y-adultos/>
- Bustamante, W. (2018). *Evaluación del nivel de conocimiento en salud oral de docentes preescolares y escolares del cantón Déleg* . Quito: Universidad Central del Ecuador .
- Cabrera, M. (2016). Self-regulatory skills and child oral hygiene with support from parents. *Revista Latinoamericana de Ciencia Sociales, Niñez y Juventud*, 965-978.
- Calle, M. (2018). Teorías de caries dental y su evolución a través del tiempo: Revisión de literatura. *Revista Científica Odontológica*, 98-105.
- Cervantes, A. (2017). *Programa de salud bucodental: Odontología preventiva* . Universidad de Veracruz .
- Coral, A. (2017). 10 hábitos de higiene bucal que debes inculcar en el niño. *Revista Médica*, 1-10.

- Cruz, R., Saucedo, G., Ponce, E., & Pedraza, A. (2018). Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en escuelas primarias mexicanas. *Revista Cubana de Estomatología*, 1 - 11.
- Dentaid. (2016). *La importancia del cepillado dental*. Obtenido de <https://www.dentaid.es/pro/saludBucalDentaid/2029/la-importancia-del-cepillo-dental>
- Dho, S. (2017). Social Determinants That Influence The Use Of The Thread . *Revista Digital Folinne* , 105-121.
- Díaz, D. (2020). *Programa de salud bucal* . Obtenido de <https://slp.gob.mx/ssalud/Paginas/Programas%20Epidemiol%C3%B3gicos/Salud-bucal.aspx>
- Domínguez, J. (2020). *Enjuagues bucales ¿para qué sirven? ¿cómo escoger el adecuado?* Obtenido de Maxilonet: <https://maxilonet.com/enjuagues-bucales-para-que-sirven-como-escogerlos/#:~:text=El%20enjuague%20bucal%20o%20colutorio,caries%20y%20fo%20mal%20aliento.>
- Espinoza, A. (2017). *Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años* . Lima : Universidad Nacional Mayor De San Marcos .
- Fernández, I., & Ferreira, Y. (2015). Educational techniques as preventive tools for oral health in adolescents. *Revista Médica MultiMed*, 12-23.
- Gaeta, M., & Cavazos, J. (2017). Programa educativo de higiene dental en preescolares de contextos vulnerables. *Iberoamericana de Educación*, 165-180.
- González, G. (2020). *Recolección de datos: Concepto y técnicas*. Obtenido de Lifereder: <https://www.lifereder.com/recoleccion-de-datos/>
- Gordillo, G. (2020). *Proceso de investigación*. Obtenido de Gestipolis: <https://www.gestipolis.com/proceso-investigacion/>

- Hernández, M. (2021). *Hábitos de higiene y salud bucodental en niños de segundo de básica* . Quito: Pontificia Universidad Javeriana.
- Hernández, R. (2020). *Recolección de datos cuantitativos* . Obtenido de Salud Pública:
http://saludpublica.cucs.udg.mx/cursos/medicion_exposicion/Hern%C3%A1ndez-Sampieri%20et%20al,%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n,%202014,%20pp%20194-267.pdf
- Huamaní, R., & Saavedra, L. (2019). *Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la Institución educativa No 006 Matilde Avalos De Herrera* . Tumbes : Universidad Nacional de Tumbes.
- IHME. (2018). *Findings from the Global Burden of Disease Study 2017*. Estados Unidos : The Lancet.
- Insúa, P., & Grijalvo, J. (2017). *Programa de educación para la salud* . Madrid+Salud .
- Kortemeyer, B. (2016). Brushing techniques and areas of application. *Revista Elsevier*, 436-440.
- Lafolla, T. (2018). *¡No deje de usar el hilo dental!* Obtenido de National Institutes of Health : <https://salud.nih.gov/articulo/no-deje-de-usar-el-hilo-dental/>
- Mairobys, S. (2017). Oral hygiene habits and the socio-economic level of children between 1 and 2 years of age. *International journal of odontostomatology*, 25-32.
- Málaga, I. (2019). *Efectividad de un programa educativo de salud bucal en niños* . Lima : Universidad Nacional Fedérico Villarreal .
- Masson, M., & Simancas, D. (2019). Salud oral en el Ecuador: Perspectiva desde la salud pública y la bioética. 1-5.
- Mata, L. (2020). *Métodos y técnicas de investigación cuantitativa* . Obtenido de Investigalia : <https://investigaliacr.com/investigacion/metodos-y-tecnicas-de-investigacion-cuantitativa/>

- Mego, I. (2015). *Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad*. Chiclayo, Perú: Universidad Señor de Sipán .
- Molano, A. (2018). *Calidad Institucional: Fundamento del desarrollo económico y el progreso social*. Colombia.
- Morales, L. (2019). Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatol Herediana*, 17-29.
- Moreno, E. (2021). *La población en una investigación* . Obtenido de Investigación Científica : <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-la-poblacion.html>
- MSP. (2021). *Lineamientos Estratégicos del Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educacion_y_comunicacion_para_promocion_de_la_salud0254090001575057231.pdf
- MSP-ProgEstom. (2020). *Programa Nacional y Normas de Estomatología*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMASYPROCEDIMIENTOSDEATENCIONENSALUDBUCALNIVEL.pdf>
- Nápoles, I., & Fernández, M. (2016). Evolución histórica del cepillado dental . *Revista Cubana de Estomatología* , 208-216.
- Ochoa, A. (2021). *Influencia de un programa educativo preventivo de salud bucal en la higiene oral*. Lima: Universidad Nacional Fedérico Villarreal.
- OMS. (25 de marzo de 2020). *Salud bucodental* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- OMS-COVID. (2020). *Consejos sobre la utilización de mascarillas en el entorno comunitario, en la atención domiciliaria y en centros de salud en el contexto del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV)*. . Obtenido de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330999/WHO-nCov-IPC_Masks-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- OPS. (2020). *Propuesta del Plan Regional: Decenal sobre Salud Buco Dental* . Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
- Oyosa, L. (2016). *Los hábitos de higiene en el desarrollo nutricional de los niños y niñas de 4 a 5 años* . Universidad Técnica de Ambato.
- Packard, L. (2019). *Flossing and children*. Obtenido de Stanford: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=flossing-and-children-90-P04955>
- Paredes, J., & Chicaiza, A. (2018). *Prevención de la pérdida prematura de dientes temporales en niños de 5 a 8 años*. Uniandes .
- Parise, J., Zambrano, P., Viteri, A., & Armas, A. (2020). Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Revista de Odontología SanMarquina*, 327-331.
- Pesantez, G. (2019). *Influencia de la dieta en la salud oral de estudiantes*. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Reyes, J. (2017). *Diversas teorías de la caries dental* . Obtenido de Percano : <https://percano.mx/blog-percano/diversas-teorias-de-la-caries-dental/>
- Rizzo, L. (2016). Comparison of different tooth brushing techniques for oral hygiene. *CES Odontology* , 52-64.
- Robles, L., & Sotacuro, C. (2018). *Hábitos de higiene y salud bucodental*. Universidad Nacional de Huancaveliva .
- Rodríguez, D. (2013). *Investigación Aplicada: características, definición y ejemplos*. Obtenido de Lifeder: www.lifeder.com/investigacion-aplicada/
- Rosales, E. (2019). Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. *Multimed*, 52-75.

- Rus, E. (2020). *Investigación aplicada*. Obtenido de Economipedia: [conomipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html](http://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html)
- Santa Cruz, N., & Pérez, C. (2019). Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental. *Revista Universidad Católica de Asunción* , 56-63.
- Serrano, J. (2017). *Higiene bucal en bebés y niños* . Obtenido de Dental Julen Idrin : <http://www.dentaljulenidirin.com/higiene-bucal-bebes-ninos/>
- Sierraalta, M., & Navas, R. (2018). Protocolo de Atención Odontológica Integral para niños hasta los 5 años de edad. *Revista Odontopediatría*, 1 - 15.
- Tequihuacte, M. (2021). *¿Qué es la muestra?* Obtenido de Aleph: <https://aleph.org.mx/que-es-muestra-segun-arias>
- Veloz, E. (2021). *Influencia de conocimiento de los padres sobre salud oral en la prevención de caries en escolares*. Riobamba : Universidad Nacional de Chimborazo.
- Vidal, J. (2019). *Técnica de cepillado dental* . Obtenido de Mapfre: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/salud-dental/cuidados-dentales/uso-del-cepillo-dental/>
- Vivanco, J. (2020). Enjuague bucal causa daño dental: estudio . *Revista Forbes Staff*.
- Westreicher, G. (2021). *Muestreo*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/muestreo.html>
- Worthington, & MacDonald. (2019). Home use of interdental cleaning devices in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. *Database Syst Rev*. 4:CD012018.
- Zeki, C., Kazak, & Magrur. (2017). Oral hygiene habits and oral health status of female adolescents under state protection: a pilot study. *Faculty of Dentistry* , 1-7.

ANEXOS

Operacionalización de las variables (Anexo No 1)

V	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	
Programa de salud dental escolar	El programa de salud oral se enfoca en conservar la salud y disminuir la morbilidad de las enfermedades bucales en la población, estableciendo acciones específicas de promoción, prevención, limitación del daño y rehabilitación, aplicando estándares de calidad, equidad y trato digno, mediante modelos basados en evidencia y optimización de recursos, enfatizando a la salud bucal como parte de la salud integral del individuo y la comunidad (Díaz, 2020).	El programa de salud oral es uno de los componentes de la salud oral del preescolar y escolar, se enfoca en mantener la salud bucal creando una cultura en la que se fortalezca el autocuidado, la prevención de las enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia en los preescolares y escolares a través de un programa y educación para la salud.	Conocimientos en salud oral	Área familiar	1-2-3-4-5-6-7-8-9	Ordinal 1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre
				Factor económico	10-11-12	
				Responsabilidad	12-14-15-16	
				Tipo de conocimiento	17-18-19-20-21-22-23-24	
			Prácticas de higiene oral	Comportamiento	25-26-27-28-29	
				Aplicación del conocimiento	30-31-32	
			Actitudes en los hábitos de higiene dental	Caries dentales	33-34-35	
				Sensibilidad dental	36-37	
				Urgencias dentales	38	
				Chuparse los dedos	39	
				Ansiedad y fobias	40	

	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Hábitos de higiene oral	Los hábitos de salud oral o bucal son un conjunto de cuidados, prácticas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades en la boca y los dientes (Coral, 2017).	Con la aplicación de los hábitos de higiene bucal proporciona una boca reluciente y saludable. Lo que significa que sus dientes estarán limpios y no habrá restos de alimentos. Las encías presentaran un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental.	Cepillado dental	Frecuencia de cepillado	1	Ordinal
				Tiempo de cambio de cepillo	2	
				Técnica para el cepillado	3	
				Uso de dentífrico	4	
			Uso del hilo dental	Frecuencia de uso del hilo dental	5	Ordinal
				Método de uso del hilo dental	6	
			Enjuague bucal	Frecuencia del uso del enjuague bucal	7	Ordinal
				Uso de enjuague dental recomendado	8	

Instrumento de medición (Anexo No 2)

Ficha técnica

Nombre:	Cuestionario de Salud Dental Escolar para los Hábitos de Higiene Oral
Autor:	Ayala Sorroza, Yadira Patricia
Objetivo:	Medir la variable Programa de Salud Dental Escolar para los Hábitos de Higiene Oral
Lugar de aplicación:	Centro de Salud Fertisa de Guayaquil
Forma de aplicación:	Individual/grupal
Descripción:	El cuestionario permite medir los efectos del programa de salud dental en los hábitos de higiene oral desde la percepción de los niños de un Centro de Salud Fertisa y que está constituido por tres dimensiones: Conocimientos en salud dental, prácticas de higiene oral y actitudes en los hábitos de higiene dental.

CUESTIONARIO DE SALUD DENTAL ESCOLAR PARA LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS

El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información relevante para un trabajo de investigación relacionado con la salud dental escolar para los hábitos de higiene oral en los niños, por lo cual te agradezco, tengas a bien brindar tu opinión respecto a las proposiciones que se te presentan, las cuales son de carácter anónimo.

Instrucciones

En los ítems que a continuación se te presentan, debes marcar con un aspa (x) en el recuadro que corresponda según su nivel de aceptación de las proposiciones. No existen respuestas correctas o incorrectas, pues todas sus opiniones son válidas.

Valoración

1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre

Dimensión	No	Ítems	1	2	3	4	5
Conocimientos de salud oral	1	Tu familia tiene el hábito de cepillarse los dientes					
	2	Tu familia te lleva al odontólogo para tus controles periódicos					
	3	Crees que tu familia tiene la culpa de que tengas caries					
	4	Te gusta ir al odontólogo para que te revise los dientes					
	5	Crees que tus familiares son los responsables de que no te dejes atender por el odontólogo					
	6	Consideras que es importante lavarte los dientes aunque estes cansado					
	7	Tienes miedo y ansiedad cuando te atiende el odontólogo					
	8	Piensas que cepillarte los dientes es un acto innecesario					
	9	Estas feliz con tus dientes y sonrisa					
	10	Piensas que el factor económico es importante para realizarte un chequeo médico dental					
	11	Tus familiares están en condiciones para solventar un tratamiento médico dental					

	12	Crees que tus familiares priorizan los problemas de salud dental aún si no cuentan con una solvencia económica					
	13	Tus padres personalmente se encargan de tus tratamientos de salud dental					
	14	En problemas de salud bucal asistes a los centros de salud pública					
	15	Crees que la edad es un condicionante para tener caries					
	16	Piensas que la raza es un condicionante para tener problemas de salud dental					
	17	Crees que comer dulces y una mala alimentación producen las caries dentales					
	18	Piensas que una mala limpieza de los dientes produce las caries dentales					
	19	Consideras que un buen cepillado dental retira las bacterias y residuos de alimentos de los dientes					
	20	Consideras que es importante cuidar los dientes de leche					
	21	Crees que es importante cuidar los dientes para tener una buena salud dental					
	22	Consideras importante usar pasta e hilo dental, o enjuague bucal para prevenir las enfermedades bucales					
	23	Considera que las enfermedades dentales solo se dan en las personas adultas					
	24	Considera que la gingivitis pediátrica y las enfermedades de las encías solo se dan en los niños					
Prácticas de la higiene oral	25	Usted asiste al odontólogo					
	26	Usted va al odontólogo cuanto siente dolor o tiene una emergencia dental					
	27	Usted visita al odontólogo por revisión, control o previsión					

	28	Te realizas la higiene bucal todos los días					
	29	Tus familiares se realizan la higiene bucal a diario					
	30	Utiliza alguna técnica para un buen cepillado dental					
	31	Utiliza hilo dental como hábito de higiene bucal					
	32	Utiliza enjuague bucal para impedir o controlar la caries dental					
Actitudes en los hábitos de higiene dental	33	Cree usted que no dominar el cepillado y uso el hilo dental es la causa de la caries dental en los niños					
	34	Piensa usted que ingerir mucha azúcar es una de las causas principales de las caries dentales en los niños					
	35	Considera que los residuos de alimentos en los dientes es una de las causas principales que generan caries dentales en los niños					
	36	Considera que la sensibilidad de los dientes es causada por la existencia de caries dentales en los niños					
	37	Cree que la sensibilidad de los dientes puede ser causado por un diente agrietado o astillado					
	38	Cree usted que los accidentes como peleas entre hermanos o la práctica de los deportes causan que los dientes se rompan o se agrieten					
	39	Considera usted que chuparse los dedos prolongadamente causa problemas de deformación en el desarrollo de los dientes de los niños					
	40	Cree usted que la ansiedad y la fobia es causa para que niños no quieran asistir a sus chequeos dentales					

Confiabilidad de instrumentos de medición (Anexo No 3)

Instrumento de fiabilidad Pre-Test

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,723	40

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
P1. Tu familia tiene el hábito de cepillarse los dientes	4,12	,824	50
P2. Tu familia te lleva al odontólogo para tus controles periódicos	3,48	1,111	50
P3. Crees que tu familia tiene la culpa de que tengas caries	2,66	,823	50
P4. Te gusta ir al odontólogo para que te revise los dientes	3,30	,789	50
P5. Crees que tus familiares son los responsables de que no te dejes atender por el odontólogo	3,60	1,050	50
P6. Consideras que es importante lavarte los dientes aunque estes cansado	4,66	,557	50
P7. Tienes miedo y ansiedad cuando te atiende el odontólogo	4,22	,545	50
P8. Piensas que cepillarte los dientes es un acto innecesario	1,76	,517	50
P9. Estas feliz con tus dientes y sonrisa	4,60	,606	50
P10. Piensas que el factor económico es importante para realizarte un chequeo médico dental	4,10	,763	50
P11. Tus familiares están en condiciones para solventar un tratamiento médico dental	3,48	1,432	50
P12. Crees que tus familiares priorizan los problemas de salud dental aún si no cuentan con una solvencia económica	3,38	1,524	50
P13. Tus padres personalmente se encargan de tus tratamientos de salud dental	3,78	,545	50
P14. En problemas de salud bucal asistes a los centros de salud pública	3,86	1,125	50
P15. Crees que la edad es un condicionante para tener caries	2,80	1,457	50

P16. Piensas que la raza es un condicionante para tener problemas de salud dental	2,36	,722	50
P17. Crees que comer dulces y una mala alimentación producen las caries dentales	4,12	,521	50
P18. Piensas que una mala limpieza de los dientes produce las caries dentales	4,44	,577	50
P19. Consideras que un buen cepillado dental retira las bacterias y residuos de alimentos de los dientes	4,28	,640	50
P20. Consideras que es importante cuidar los dientes de leche	4,26	,633	50
P21. Crees que es importante cuidar los dientes para tener una buena salud dental	4,30	,580	50
P22. Consideras importante usar pasta e hilo dental, o enjuague bucal para prevenir las enfermedades bucales	4,12	,689	50
P23. Considera que las enfermedades dentales solo se dan en las personas adultas	1,90	,735	50
P24. Considera que la gingivitis pediátrica y las enfermedades de las encías solo se dan en los niños	1,62	,635	50
P25. Usted asiste al odontólogo	3,14	,783	50
P26. Usted va al odontólogo cuanto siente dolor o tiene una emergencia dental	4,14	,670	50
P27. Usted visita al odontólogo por revisión, control o previsión	4,04	,781	50
P28. Te realizas la higiene bucal todos los días	4,76	,431	50
P29. Tus familiares se realizan la higiene bucal a diario	4,50	,505	50
P30. Utiliza alguna técnica para un buen cepillado dental	3,76	,894	50
P31. Utiliza hilo dental como hábito de higiene bucal	2,80	1,178	50
P32. Utiliza enjuague bucal para impedir o controlar la caries dental	3,04	1,177	50
P33. Cree usted que no dominar el cepillado y uso el hilo dental es la causa de la caries dental en los niños	4,24	,591	50
P34. Piensa usted que ingerir mucha azúcar es una de las causas principales de las caries dentales en los niños	4,24	,591	50

P35. Considera que los residuos de alimentos en los dientes es una de las causas principales que generan caries dentales en los niños	4,12	,718	50
P36. Considera que la sensibilidad de los dientes es causada por la existencia de caries dentales en los niños	4,28	,536	50
P37. Cree que la sensibilidad de los dientes puede ser causado por un diente agrietado o astillado	4,24	,625	50
P38. Cree usted que los accidentes como peleas entre hermanos o la práctica de los deportes causan que los dientes se rompan o se agrieten	3,82	,962	50
P39. Considera usted que chuparse los dedos prolongadamente causa problemas de deformación en el desarrollo de los dientes de los niños	3,90	,909	50
P40. Cree usted que la ansiedad y la fobia es causa para que niños no quieran asistir a sus chequeos dentales	3,38	,602	50

Instrumento de fiabilidad Post-Test

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,803	40

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
P1. Tu familia tiene el hábito de cepillarse los dientes	4,38	,830	50
P2. Tu familia te lleva al odontólogo para tus controles periódicos	3,44	,993	50
P3. Crees que tu familia tiene la culpa de que tengas caries	3,06	1,185	50
P4. Te gusta ir al odontólogo para que te revise los dientes	3,56	,951	50
P5. Crees que tus familiares son los responsables de que no te dejes atender por el odontólogo	4,12	1,136	50
P6. Consideras que es importante lavarte los dientes aunque estes cansado	4,66	,557	50
P7. Tienes miedo y ansiedad cuando te atiende el odontólogo	4,40	,606	50
P8. Piensas que cepillarte los dientes es un acto innecesario	1,96	,925	50
P9. Estas feliz con tus dientes y sonrisa	4,52	,580	50
P10. Piensas que el factor económico es importante para realizarte un chequeo médico dental	4,62	,567	50
P11. Tus familiares están en condiciones para solventar un tratamiento médico dental	2,94	1,058	50
P12. Crees que tus familiares priorizan los problemas de salud dental aún si no cuentan con una solvencia económica	2,80	1,457	50
P13. Tus padres personalmente se encargan de tus tratamientos de salud dental	4,14	,729	50
P14. En problemas de salud bucal asistes a los centros de salud pública	4,00	1,088	50

P15. Crees que la edad es un condicionante para tener caries	2,58	1,762	50
P16. Piensas que la raza es un condicionante para tener problemas de salud dental	2,76	1,080	50
P17. Crees que comer dulces y una mala alimentación producen las caries dentales	4,54	,613	50
P18. Piensas que una mala limpieza de los dientes produce las caries dentales	4,52	,544	50
P19. Consideras que un buen cepillado dental retira las bacterias y residuos de alimentos de los dientes	4,34	,626	50
P20. Consideras que es importante cuidar los dientes de leche	4,06	,620	50
P21. Crees que es importante cuidar los dientes para tener una buena salud dental	4,32	,587	50
P22. Consideras importante usar pasta e hilo dental, o enjuague bucal para prevenir las enfermedades bucales	4,24	,625	50
P23. Considera que las enfermedades dentales solo se dan en las personas adultas	2,42	1,500	50
P24. Considera que la gingivitis pediátrica y las enfermedades de las encías solo se dan en los niños	2,60	1,370	50
P25. Usted asiste al odontólogo	3,38	,878	50
P26. Usted va al odontólogo cuanto siente dolor o tiene una emergencia dental	4,08	,724	50
P27. Usted visita al odontólogo por revisión, control o previsión	3,68	,551	50
P28. Te realizas la higiene bucal todos los días	4,66	,479	50
P29. Tus familiares se realizan la higiene bucal a diario	4,64	,485	50
P30. Utiliza alguna técnica para un buen cepillado dental	3,40	,639	50
P31. Utiliza hilo dental como hábito de higiene bucal	2,84	,997	50
P32. Utiliza enjuague bucal para impedir o controlar la caries dental	2,70	,814	50
P33. Cree usted que no dominar el cepillado y uso el hilo dental es la causa de la caries dental en los niños	4,22	,616	50
P34. Piensa usted que ingerir mucha azúcar es una de las causas principales de las caries dentales en los niños	4,40	,639	50

P35. Considera que los residuos de alimentos en los dientes es una de las causas principales que generan caries dentales en los niños	4,28	,784	50
P36. Considera que la sensibilidad de los dientes es causada por la existencia de caries dentales en los niños	4,46	,579	50
P37. Cree que la sensibilidad de los dientes puede ser causado por un diente agrietado o astillado	4,30	,647	50
P38. Cree usted que los accidentes como peleas entre hermanos o la práctica de los deportes causan que los dientes se rompan o se agrieten	3,80	,948	50
P39. Considera usted que chuparse los dedos prolongadamente causa problemas de deformación en el desarrollo de los dientes de los niños	3,88	,895	50
P40. Cree usted que la ansiedad y la fobia es causa para que niños no quieran asistir a sus chequeos dentales	3,46	,734	50

Validación de instrumentos (Anexo No 4)

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: "Programa de salud dental escolar para los hábitos de higiene oral en niños de un Centro de Salud Guayaquil, 2021"

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	Opción de respuestas					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES
				5. Siempre	4. Casi siempre	3. A veces	2. Casi nunca	1. Nunca	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Programa de salud dental escolar para los hábitos de higiene oral (Según Díaz (2020) El programa de salud oral se enfoca en conservar la salud y eliminar la morbilidad de las enfermedades bucales en la población, estableciendo acciones específicas de promoción, prevención, limitación del daño y rehabilitación, aplicando estándares de calidad, equidad y trato digno, mediante modelos basados en evidencia y optimización de recursos.	Conocimientos en salud oral	Área familiar	1. Tu familia tiene el hábito de cepillarse los dientes						X		X		X		X		
			2. Tu familia te lleva al odontólogo para tus controles periódicos						X		X		X		X		
			3. Crees que tu familia tiene la culpa de que tengas caries						X		X		X		X		
			4. Te gusta ir al odontólogo para que te revise los dientes						X		X		X		X		
			5. Crees que tus familiares son los responsables de que no te dejes atender por el odontólogo						X		X		X		X		
			6. Consideras que es importante lavarte los dientes aunque estes cansado						X		X		X		X		
			7. Tienes miedo y ansiedad cuando te atiende el odontólogo						X		X		X		X		
			8. Piensas que cepillarte los dientes es un acto innecesario						X		X		X		X		
			9. Estas feliz con tus dientes y sonrisa						X		X		X		X		
	Factor económico	10. Piensas que el factor económico es importante para realizarte un chequeo médico dental						X		X		X		X			
		11. Tus familiares están en condiciones para solventar un tratamiento médico dental						X		X		X		X			
		12. Crees que tus familiares priorizan los problemas de salud dental aún si no cuentan con una solvencia						X		X		X		X			
	Responsabilidad	13. Tus padres personalmente se encargan de tus tratamientos de salud dental						X		X		X		X			
		14. En problemas de salud bucal asistes a los centros de salud pública						X		X		X		X			
		15. Crees que la edad es un condicionante para tener caries						X		X		X		X			

	Tipos de conocimiento	16. Piensas que la raza es un condicionante para tener problemas de salud dental								X		X		X		X				
		17. Crees que comer dulces y una mala alimentación producen las caries dentales									X		X		X		X			
		18. Piensas que una mala limpieza de los dientes produce las caries dentales									X		X		X		X			
		19. Consideras que un buen cepillado dental refiera las bacterias y residuos de alimentos de los dientes									X		X		X		X			
		20. Consideras que es importante cuidar los dientes de leche									X		X		X		X			
		21. Crees que es importante cuidar los dientes para tener una buena salud dental									X		X		X		X			
		22. Consideras importante usar pasta e hilo dental, o enjuague bucal para prevenir las enfermedades bucales									X		X		X		X			
		23. Considera que las enfermedades dentales solo se dan en las personas adultas									X		X		X		X			
		24. Considera que la gingivitis pediátrica y las enfermedades de las encías solo se dan en los niños									X		X		X		X			
	Prácticas de higiene oral	Comportamiento	25. Usted asiste al odontólogo									X		X		X		X		
			26. Usted va al odontólogo cuanto siente dolor o tiene una emergencia dental									X		X		X		X		
			27. Usted visita al odontólogo por revisión, control o previsión										X		X		X		X	
			28. Te realizas la higiene bucal todos los días										X		X		X		X	
29. Tus familiares se realizan la higiene bucal a diario												X		X		X		X		
Aplicación del conocimiento		30. Utiliza alguna técnica para un buen cepillado dental										X		X		X		X		
		31. Utiliza hilo dental como hábito de higiene bucal										X		X		X		X		
	32. Utiliza enjuague bucal para impedir o controlar la caries dental										X		X		X		X			
Actitudes en los hábitos de	Caries dentales	33. Cree usted que no dominar el cepillado y uso el hilo dental es la causa de la caries dental en los niños									X		X		X		X			

higiene dental		34. Piensa usted que ingerir mucha azúcar es una de las causas principales de las caries dentales en los niños									X	X	X	X				
		35. Considera que los residuos de alimentos en los dientes es una de las causas principales que generan caries dentales en los niños										X	X	X	X			
	Sensibilidad dental	36. Considera que la sensibilidad de los dientes es causada por la existencia de caries dentales en los niños										X	X	X	X			
		37. Cree que la sensibilidad de los dientes puede ser causado por un diente agrietado o astillado										X	X	X	X			
	Urgencias dentales	38. Cree usted que los accidentes como peleas entre hermanos o la práctica de los deportes causan que los dientes se rompan o se agrieten										X	X	X	X			
	Chuparse los dedos	39. Considera usted que chuparse los dedos prolongadamente causa problemas de deformación en el desarrollo de los dientes de los niños										X	X	X	X			
	Ansiedad y fobias	40. Cree usted que la ansiedad y la fobia es causa para que niños no quieran asistir a sus chequeos dentales										X	X	X	X			


Dr. Marco Zambrano Agarrón
 CLINICO-NEFROLOGO
 JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA
 DEL HOSPITAL NIMH.
 FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario de salud dental escolar para los hábitos de higiene oral

OBJETIVO : Determinar el efecto del programa de salud dental escolar para los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Guayaquil, 2021

DIRIGIDO A : Estudiantes de segundo de básica

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : MARCO PATRICIO ZAMBRANO AGAMA, Mgs.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

VALORACIÓN:

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


FIRMA DEL EVALUADOR



PROGRAMA DE SALUD DENTAL ESCOLAR PARA LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE UN CENTRO DE SALUD GUAYAQUIL, 2021.

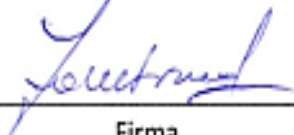
FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					X
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					X
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					X
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad																					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																					X
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																					X
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																					X

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados. Obtener la puntuación promedio y la valoración obtenida

Guayaquil, 28 de octubre de 2021.

Mg./Dr.: Mgs. Marco Patricio Zambrano Agama
DNI/CEDULA: 0501299507
Teléfono: 0998265649
E-mail: mzambrano_nefrologo@hotmail.com



Firma

Dr. Marco Zambrano Agama
CLINICO-NEFROLOGIA
JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA
DEL HOSPITAL

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: "Programa de salud dental escolar para los hábitos de higiene oral en niños de un Centro de Salud Guayaquil, 2021"

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	Opción de respuestas					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES
				5. Siempre	4. Casi siempre	3. A veces	2. Casi nunca	1. Nunca	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Programa de salud dental escolar para los hábitos de higiene oral Según Díaz (2020) El programa de salud oral se enfoca en conservar la salud y disminuir la morbilidad de las enfermedades bucales en la población, estableciendo acciones específicas de promoción, prevención, limitación del daño y rehabilitación, aplicando estándares de calidad, equidad y trato digno, mediante modelos basados en evidencia y optimización de recursos.	Conocimientos en salud oral	Área familiar	1. Tu familia tiene el hábito de cepillarse los dientes						X		X		X		X		
			2. Tu familia te lleva al odontólogo para tus controles periódicos						X		X		X		X		
			3. Crees que tu familia tiene la culpa de que tengas caries						X		X		X		X		
			4. Te gusta ir al odontólogo para que te revise los dientes						X		X		X		X		
			5. Crees que tus familiares son los responsables de que no te dejes atender por el odontólogo						X		X		X		X		
			6. Consideras que es importante lavarte los dientes aunque estes cansado						X		X		X		X		
			7. Tienes miedo y ansiedad cuando te atiende el odontólogo						X		X		X		X		
			8. Piensas que cepillarte los dientes es un acto innecesario						X		X		X		X		
			9. Estas feliz con tus dientes y sonrisa						X		X		X		X		
	Factor económico		10. Piensas que el factor económico es importante para realizarte un chequeo médico dental						X		X		X		X		
			11. Tus familiares están en condiciones para solventar un tratamiento médico dental						X		X		X		X		
			12. Crees que tus familiares priorizan los problemas de salud dental aún si no cuentan con una solvencia						X		X		X		X		
	Responsabilidad		13. Tus padres personalmente se encargan de tus tratamientos de salud dental						X		X		X		X		
			14. En problemas de salud bucal asistes a los centros de salud pública						X		X		X		X		
			15. Crees que la edad es un condicionante para tener caries						X		X		X		X		

		16. Piensas que la raza es un condicionante para tener problemas de salud dental								X		X		X		X	
		17. Crees que comer dulces y una mala alimentación producen las caries dentales								X		X		X		X	
		18. Piensas que una mala limpieza de los dientes produce las caries dentales								X		X		X		X	
		19. Consideras que un buen cepillado dental retira las bacterias y residuos de alimentos de los dientes								X		X		X		X	
		20. Consideras que es importante cuidar los dientes de leche								X		X		X		X	
	Tipos de conocimiento	21. Crees que es importante cuidar los dientes para tener una buena salud dental								X		X		X		X	
		22. Consideras importante usar pasta e hilo dental, o enjuague bucal para prevenir las enfermedades bucales								X		X		X		X	
		23. Considera que las enfermedades dentales solo se dan en las personas adultas								X		X		X		X	
		24. Considera que la gingivitis pediátrica y las enfermedades de las encías solo se dan en los niños								X		X		X		X	
		25. Usted asiste al odontólogo								X		X		X		X	
		26. Usted va al odontólogo cuanto siente dolor o tiene una emergencia dental								X		X		X		X	
		27. Usted visita al odontólogo por revisión, control o previsión								X		X		X		X	
		28. Te realizas la higiene bucal todos los días								X		X		X		X	
		29. Tus familiares se realizan la higiene bucal a diario								X		X		X		X	
		30. Utiliza alguna técnica para un buen cepillado dental								X		X		X		X	
		31. Utiliza hilo dental como hábito de higiene bucal								X		X		X		X	
		32. Utiliza enjuague bucal para impedir o controlar la caries dental								X		X		X		X	
Actitudes en los hábitos de	Caries dentales	33. Cree usted que no dominar el cepillado y uso el hilo dental es la causa de la caries dental en los niños								X		X		X		X	

higiene dental		34. Piensa usted que ingerir mucha azúcar es una de las causas principales de las caries dentales en los niños							X		X		X		X			
		35. Considera que los residuos de alimentos en los dientes es una de las causas principales que generan caries dentales en los niños							X		X		X		X			
	Sensibilidad dental	36. Considera que la sensibilidad de los dientes es causada por la existencia de caries dentales en los niños								X		X		X		X		
		37. Cree que la sensibilidad de los dientes puede ser causado por un diente agrietado o astillado								X		X		X		X		
	Urgencias dentales	38. Cree usted que los accidentes como peleas entre hermanos o la práctica de los deportes causan que los dientes se rompan o se agrieten								X		X		X		X		
	Chuparse los dedos	39. Considera usted que chuparse los dedos prolongadamente causa problemas de deformación en el desarrollo de los dientes de los niños								X		X		X		X		
	Ansiedad y fobias	40. Cree usted que la ansiedad y la fobia es causa para que niños no quieran asistir a sus chequeos dentales								X		X		X		X		



FIRMA DEL EVALUADOR

Vgt. Sagra Mariscal Briones
 ODONTÓLOGA
 Centro de Salud N° 3
 RRG Sanitario 0926422445

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario de salud dental escolar para los hábitos de higiene oral

OBJETIVO : Determinar el efecto del programa de salud dental escolar para los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Guayaquil, 2021


DIRIGIDO A : Estudiantes de segundo de básica

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : SAYRA ADRIANA MARISCAL BRIONES, Mgs.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

VALORACIÓN:

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


FIRMA DEL EVALUADOR

Vgs. Sayra Mariscal Briones
ODONTÓLOGA
Centro de Salud N° 3
RFG. Sanitario 0926422445

PROGRAMA DE SALUD DENTAL ESCOLAR PARA LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE UN CENTRO DE SALUD GUAYAQUIL, 2021.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					X
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					X
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					X
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad																					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																					X
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																					X
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																					X

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados. Obtener la puntuación promedio y la valoración obtenida

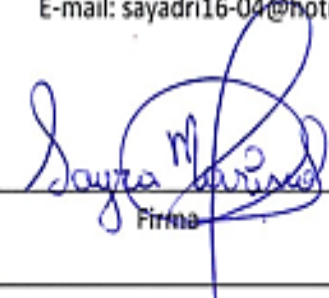
Guayaquil, 28 de octubre de 2021.

Mg./Dr.: Mgs. Sayra Adriana Mariscal Briones

DNI/CEDULA: 0926422445

Teléfono: 099 666 2140

E-mail: sayadri16-04@hotmail.com


Firma

Mgs. Sayra Mariscal Briones
ODONTÓLOGA
Centro de Salud N° 3
Reg. Sanitario: 0926422445

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: "Programa de salud dental escolar para los hábitos de higiene oral en niños de un Centro de Salud Guayaquil, 2021"

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	Opción de respuestas					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES
				5. Siempre	4. Casi siempre	3. A veces	2. Casi nunca	1. Nunca	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<p>Programa de salud dental escolar para los hábitos de higiene oral</p> <p>Según Díaz (2020) El programa de salud oral se enfoca en conservar la salud y disminuir la morbilidad de las enfermedades bucales en la población, estableciendo acciones específicas de promoción, prevención, limitación del daño y rehabilitación, aplicando estándares de calidad, equidad y trato digno, mediante modelos basados en evidencia y optimización de recursos.</p>	Conocimientos en salud oral	Área familiar	1. Tu familia tiene el hábito de cepillarse los dientes						X		X		X		X		
			2. Tu familia te lleva al odontólogo para tus controles periódicos						X		X		X		X		
			3. Crees que tu familia tiene la culpa de que tengas caries						X		X		X		X		
			4. Te gusta ir al odontólogo para que te revise los dientes						X		X		X		X		
			5. Crees que tus familiares son los responsables de que no te dejes atender por el odontólogo						X		X		X		X		
			6. Consideras que es importante lavarte los dientes aunque estes cansado						X		X		X		X		
			7. Tienes miedo y ansiedad cuando te atiende el odontólogo						X		X		X		X		
			8. Piensas que cepillarte los dientes es un acto innecesario						X		X		X		X		
			9. Estas feliz con tus dientes y sonrisa						X		X		X		X		
	Factor económico	10. Piensas que el factor económico es importante para realizarte un chequeo médico dental						X		X		X		X			
		11. Tus familiares están en condiciones para solventar un tratamiento médico dental						X		X		X		X			
		12. Crees que tus familiares priorizan los problemas de salud dental aún si no cuentan con una solvencia						X		X		X		X			
	Responsabilidad	13. Tus padres personalmente se encargan de tus tratamientos de salud dental						X		X		X		X			
		14. En problemas de salud bucal asistes a los centros de salud pública						X		X		X		X			
		15. Crees que la edad es un condicionante para tener caries						X		X		X		X			

	Tipos de conocimiento	16. Piensas que la raza es un condicionante para tener problemas de salud dental								X	X	X	X				
		17. Crees que comer dulces y una mala alimentación producen las caries dentales									X	X	X	X			
		18. Piensas que una mala limpieza de los dientes produce las caries dentales									X	X	X	X			
		19. Consideras que un buen cepillado dental refira las bacterias y residuos de alimentos de los dientes									X	X	X	X			
		20. Consideras que es importante cuidar los dientes de leche									X	X	X	X			
		21. Crees que es importante cuidar los dientes para tener una buena salud dental									X	X	X	X			
		22. Consideras importante usar pasta e hilo dental, o enjuague bucal para prevenir las enfermedades bucales									X	X	X	X			
		23. Considera que las enfermedades dentales solo se dan en las personas adultas									X	X	X	X			
		24. Considera que la gingivitis pediátrica y las enfermedades de las encías solo se dan en los niños									X	X	X	X			
	Prácticas de higiene oral	Comportamiento	25. Usted asiste al odontólogo								X	X	X	X			
			26. Usted va al odontólogo cuanto siente dolor o tiene una emergencia dental									X	X	X	X		
			27. Usted visita al odontólogo por revisión, control o previsión									X	X	X	X		
			28. Te realizas la higiene bucal todos los días									X	X	X	X		
29. Tus familiares se realizan la higiene bucal a diario											X	X	X	X			
Aplicación del conocimiento		30. Utiliza alguna técnica para un buen cepillado dental									X	X	X	X			
		31. Utiliza hilo dental como hábito de higiene bucal									X	X	X	X			
	32. Utiliza enjuague bucal para impedir o controlar la caries dental									X	X	X	X				
Actitudes en los hábitos de	Caries dentales	33. Cree usted que no dominar el cepillado y uso el hilo dental es la causa de la caries dental en los niños								X	X	X	X				

higiene dental		34. Piensa usted que ingerir mucha azúcar es una de las causas principales de las caries dentales en los niños								X		X		X		X			
		35. Considera que los residuos de alimentos en los dientes es una de las causas principales que generan caries dentales en los niños								X		X		X		X			
	Sensibilidad dental	36. Considera que la sensibilidad de los dientes es causada por la existencia de caries dentales en los niños									X		X		X		X		
		37. Cree que la sensibilidad de los dientes puede ser causado por un diente agrietado o astillado									X		X		X		X		
	Urgencias dentales	38. Cree usted que los accidentes como peleas entre hermanos o la práctica de los deportes causan que los dientes se rompan o se agrieten									X		X		X		X		
	Chuparse los dedos	39. Considera usted que chuparse los dedos prolongadamente causa problemas de deformación en el desarrollo de los dientes de los niños									X		X		X		X		
	Ansiedad y fobias	40. Cree usted que la ansiedad y la fobia es causa para que niños no quieran asistir a sus chequeos dentales									X		X		X		X		

Do Godp Zumboco

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario de salud dental escolar para los hábitos de higiene oral

OBJETIVO : Determinar el efecto del programa de salud dental escolar para los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Guayaquil, 2021

DIRIGIDO A : Estudiantes de segundo de básica

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : GLADYS ALEXANDRA TUMBACO BARZOLA, Mgs.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAGISTER EN SALUD PUBLICA

VALORACIÓN:

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



FIRMA DEL EVALUADOR

PROGRAMA DE SALUD DENTAL ESCOLAR PARA LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE UN CENTRO DE SALUD GUAYAQUIL, 2021.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					X
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					X
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					X
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad																					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																					X
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																					X
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																					X

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados. Obtener la puntuación promedio y la valoración obtenida

Guayaquil, 28 de octubre de 2021.

Mg./Dr.: Mgs. GLADYS ALEXANDRA TUMBACO BARZOLA

DNI/CEDULA: 0908636244

Teléfono: 0969807465

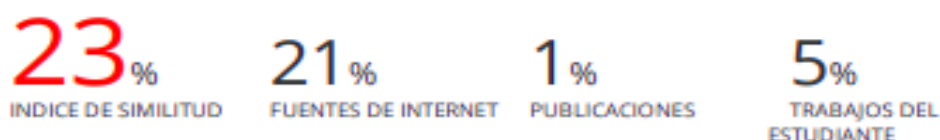
E-mail: gatb2013@gmail.com



Firma

PROGRAMA DE SALUD DENTAL ESCOLAR PARA HABITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE UN CENTRO DE SALUD GUAYAQUIL, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	www.phoenixchildrens.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	salud.nih.gov Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%
9	www.forbes.com.mx Fuente de Internet	<1%
10	lookformedical.com Fuente de Internet	<1%
11	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	

SOLICITUD: FACILIDADES PARA APLICAR INSTRUMENTOS CON FINES DE INVESTIGACIÓN.

Mgs. Jessica Teran Castro
Administrador Técnico de Unidad Operativa
Centro de Salud Fertisa

Yo, Ayala Sorroza Yadira Patricia, identificado con número de cédula # 0919269092, estudiante de Posgrado de la Maestría en Gestión de los servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo – filial Piura, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que la suscrita maestrante en Gestión de los servicios de salud en la Universidad Cesar Vallejo Piura, y dado que me encuentro desarrollando la investigación: Programa de salud dental escolar para los hábitos de higiene oral en niños de un centro de salud Guayaquil, 2021. Para obtener en grado de Maestro en gestión de los servicios de salud en dicha casa superior de estudios, por tal motivo pido a usted su valioso apoyo consistente en brindar autorización a la suscrita para realizar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos mediante encuestas para fines de validación y desarrollo de la investigación, de antemano agradezco su valiosa contribución.

Por lo expuesto:

Pido acceder a mi petición.

Guayaquil, 1 de junio del 2021



Mgs. Jessica Teran Castro
Administrador Técnico de Unidad Operativa
Centro de Salud Fertisa



Mgs. Jessica Teran Castro
Administrador Técnico de Unidad Operativa
Centro de Salud Fertisa

PROGRAMA “NIÑOS SANOS – SONRISAS BRILLANTES”



OD. YADIRA AYALA

2021– 2022

I. INTRODUCCION

El programa “NIÑOS SANOS – SONRISAS BRILLANTES” planeado para mejorar la salud dental de los niños de un sector de Guayaquil en el año 2021, que mediante la vinculación de autoridades de establecimientos educativos, docentes, padres de familia, odontólogos y los actores principales que son los niños, el programa busca mejorar la higiene bucal por medio de la promoción de la salud dental, para que los niños aprendan y adopten las normas de higiene que van a influir en la preservación de sus piezas dentales y en mejorar la calidad de vida de los niños del hoy para que el adulto del mañana no pierda ni un solo diente.

Las enfermedades de la cavidad bucal de mayor incidencia es la caries dental, la gingivitis y la necrosis pulpar, las mismas que detectándolas en un estado inicial pueden ser revertidas, alejándonos de la idea de la pérdida dental, por lo que para los odontólogos es de gran importancia replicar constantemente la importancia de realizar el cepillado dental 3 veces al día, después de cada comida y antes de acostarse a dormir.

Un rol importante es la gratuidad de los servicios de salud a los que puede recurrir la población en general y la facilidad de obtener la atención odontológica en los servicios de salud, para lo que se emplea un día destinado a la atención de infantes, priorizando a este grupo etario para mejorar la salud dental de ellos y para que el programa tenga resultados alentadores.

La promoción de la salud dental en los establecimientos educativos es de gran relevancia, ya que nos permite realizar socializar protocolos de limpieza bucal entre otros temas relacionados al mejoramiento de hábitos, también nos permite realizar las encuestas para evaluar si los niños tienen conocimientos adecuados sobre la caries, la placa bacteriana, que hacer para mantener sus dientes limpios, la cantidad de cepillado dental que realizan en el día, cuantas veces comen alimentos azucarados o procesados, y constatar mediante un examen clínico dental para saber si realizan buenas prácticas de higiene.

II. JUSTIFICACIÓN

El programa se realiza con la iniciativa de mejorar la salud de los niños, tomando en cuenta que la boca es la puerta de entrada a muchos microorganismos que pueden permanecer en ella, como respuesta a este problema de salud los odontólogos se han visto en la necesidad de resolver e implementar normas de higiene que los niños deben aprender y practicar.

Los niños que visitan un establecimiento de salud por lo general es cuando tienen dolor y en la mayoría de casos está indicada una extracción, lo que se pretende es captar a estos pacientes en estado inicial de los procesos cariosos para poder brindar un tratamiento dental de forma oportuna y adecuada, para evitar en lo posible la pérdida prematura de piezas dentales temporarias o permanentes de gran importancia en la masticación de alimentos, en la estética de las personas y en la fonética de los individuos.

III. OBJETIVOS

Para dar respuesta a la situación de salud dental de niños de etapa escolar y atención en los servicios odontológicos, el programa "NINOS SANOS-BOCAS SANAS" se establecieron los siguientes objetivos:

Objetivo General del Programa:

Desarrollar un programa de salud bucal promoviendo medidas de prevención y atención odontológica, promocionando la salud dental de los niños que forman parte del programa.

Objetivos Específicos:

Fomentar el autocuidado a partir de hábitos de higiene bucal, alimentarios y de comportamiento.

Promover el cambio de actitudes hacia el cuidado de la boca en base a la regularidad y refuerzo periódicos de la enseñanza.

Disminuir los índices de Ceo-D y CPO-D de los escolares participantes.

Disminuir el índice de piezas cariadas y pérdidas de los escolares participantes.

Aumentar el índice de restauración.

Aumentar el grado de conocimiento, concientización y motivación en niños, profesores y padres sobre la importancia de la salud bucal.

La salud oral como componente de la salud general.

IV. PROPOSITOS

Modificar la forma de vida (hábitos, costumbres, etc.), para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales.

Desarrollar programas de educación en Salud Bucal.

Desarrollar módulos de capacitación de las principales patologías de la cavidad bucal.

Integrar a los padres de familia, maestros y comunidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Lograr el apoyo y la participación de la empresa privada para la elaboración, impresión y difusión masiva de material educativo.

V. METAS

Educar, capacitar y entrenar en conocimientos y técnicas de salud bucal a niños y niñas de las escuelas programadas que se encuentren dentro del sistema de atención a escolares, al 100% de maestros y padres de familia de las escuelas seleccionadas.

Difundir material educativo al 100% de los escolares de las áreas seleccionadas inicialmente.

VI. ESTRATEGIA

Desarrollar talleres de Educación y Promoción de salud bucal, dirigido a escolares, profesores y padres de familia, como los mejores elementos multiplicadores del conocimiento. Debe incluir elementos didácticos, prácticos de enseñanza - aprendizaje.

Educar a los niños en las aulas, incluyendo la práctica periódica de cepillado bucal, detección de placa bacteriana, utilización del hilo dental, la importancia de la visita

periódica al odontólogo, haciendo énfasis en la aplicación y beneficios de los sellantes especialmente en los primeros molares definitivos como prevención de la caries dental.

Promover la celebración del día de la Salud Bucal, en una fecha establecida específicamente como DIA NACIONAL DE LA SALUD BUCAL.

Ejecución de actividades científicas como: charlas, conferencias, sobre los beneficios de la prevención en base a la utilización del flúor, los beneficios del Programa de Fluorización de Sal de Consumo Humano, el método de aplicación de sellantes, pastas dentales fluoradas, enjuagues bucales, geles y barnices fluorados, con la participación de profesores y alumnos. Participación en programas y ferias de la salud en las diferentes escuelas, en donde se promoció a la salud bucal.

Lograr la motivación de los escolares, mediante la realización de sociodramas, representando situaciones bucales típicas.

Establecer en coordinación con las autoridades de Educación, Salud y Comunidad, la Semana de la Salud Bucal Informativa, en donde la odontología tendrá la oportunidad de participar en programas de radio, TV., y otros medios de comunicación.

Conseguir el aporte de Instituciones privadas, ONG, para la realización de los eventos previstos.

VII. FASES DEL PROGRAMA

Programa 1

Se implementará un programa de 12 sesiones:

Fase 1:

Se inicia realizando un censo escolar que es socializado por las enfermeras a los odontólogos.

Los odontólogos deberán acercarse a las escuelas seleccionadas para constatar si la cantidad de niños que constan en el censo escolar es la correcta.

Socializar a las autoridades educativas sobre el programa de Salud dental escolar “Niños sanos-Sonrisas Brillantes”.

Coordinar una reunión con los padres de familia e informar sobre el programa de salud bucal.

Solicitar el conocimiento Informado de los padres de familia, que permitan que su hijo reciba tratamiento dental.

Fase 2:

Visitar grado por grado a los niños, socializando temas referentes a la salud bucal.

Elaboración de encuestas (CAP – CPOD) mes de junio.

Fase 3:

Coordinar citas a los centros de salud para rehabilitar a cada niño de segundo de básica.

Realizar promoción de la salud dental en el establecimiento educativo 2 veces por semana.

Fase 4:

Visitar grado por grado a los niños, socializando temas referentes a la salud bucal.

Elaboración de encuestas (CAP – CPOD) mes de enero.

Fase 5 y 6:

Charlas educativas y talleres sobre higiene bucal.

Fase 7 y 8:

Charlas sobre higiene bucal en respuesta a los talleres impartidos, manejo, y uso de instrumentos.

Fase 9 y 10:

Rehabilitación dental, aplicación de flúor y sellante.

Fase 11 y 12:

Entrega de kit de aseo y uso dental, por parte de la empresa privada por convenio del MSP.

Programa 2

Se implementará un programa de 12 sesiones:

Fase 1 y 2:

Rincón de aseo de escuelas programas. (Rehabilitación, o construcción)

Fase 3 y 4:

Charlas Educativas sobre higiene bucal, ya con los conocimientos adquiridos, intercambio de ideas.

Fase 5, 6, 7, 8, 9 y 10:

Aplicación de Flúor, profilaxis y sellante, rehabilitación dental evaluación del COP.

Fase 11:

Aplicar los conocimientos adquiridos en talleres, (Rincón de aseo).

Fase 12:

Aplicar la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas.

VIII. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Se realiza un análisis del programa, a través de encuestas, con los datos recopilados del primer semestre en el mes de junio y del segundo semestre mes de enero.

Se logra obtener los resultados de toda la labor realizada en el año lectivo escolar, identificando ventajas y desventajas para que el año escolar siguiente obtengamos resultados mejores que el año saliente.