UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD BUCAL "SONRIE FELIZ" PARA ESCOLARES DE 6 Y 7 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIEGO FERRÉ DE LA CIUDAD DE REQUE-CHICLAYO, 2019

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA

Autor:
Bach. Saldarriaga Puelles Sonji
ORCID https://orcid.org/0000-0002-7282-0169

Asesor:
Mg. Paz Saavedra Kenia Yuriela
ORCID https://orcid.org/ 0000-0003-1021-1162

Línea de investigación:
Ciencias de la vida y cuidados de la Salud Humana

Chiclayo – Perú
2020

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA

PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD BUCAL "SONRIE FELIZ" PARA ESCOLARES DE 6 Y 7 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIEGO FERRÉ DE LA CIUDAD DE REQUE-CHICLAYO, 2019

AUTOR

Bach. SONJI SALDARRIAGA PUELLES

CHICLAYO – PERÚ

2020

“PROGRAMA PREVENTIVO SONRIE FELIZ EN ESCOLARES DE 6 Y 7 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIEGO FERRÉ DE LA CIUDAD DE REQUE-CHICLAYO-LAMBAYEQUE, 2019.”

APROBACIÓN DE LA TESIS

_____

Dr

Asesor Metodológico

_____

Dr.

Presidente del jurado de tesis

_____ _____

Dra. Dr.

Secretaria del jurado de tesis **Vocal del jurado de tesis**

DEDICATORIA

Dedicado con inmenso amor a mi amado Dios, por sus tantas bendiciones en mi vida; y a mis padres, por su invalorable e incondicional apoyo para lograr hacer de mí una persona útil a la sociedad, pues con su esfuerzo he logrado la meta de ser una profesional al servicio de la sociedad.

Sonji.

AGRADECIMIENTO

Agradezco la confianza y el apoyo brindado por parte de mis padres que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos, ya que con sus esfuerzos pudieron brindarme la mejor educación posible. Los resultados de este trabajo merecen expresar un profundo agradecimiento a aquellas personas que de alguna forma son parte de su culminación, quienes con su ayuda y apoyo me alentaron a lograr este proyecto

RESUMEN

El presente programa preventivo sonríe feliz se ha realizado con la finalidad de determinar la salud bucal de escolares de 6 y 7 años de edad de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque de la Provincia de Chiclayo en la Región Lambayeque durante el año 2019. La investigación correspondió a un ensayo de campo, prospectivo y de corte longitudinal. La población estuvo constituida por 60 alumnos del primer grado del nivel primario de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque de la provincia de Chiclayo de la región Lambayeque, que se distribuyeron en dos aulas de 30 alumnos, comprendidos entre las edades de 5 y 6 años. La muestra de estudio estuvo conformada por 30 alumnos de la sección A y 30 alumnos de la sección B matriculados a marzo del año 2019, y que de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión participaron de la investigación durante los meses de abril, mayo y junio del 2019.

De acuerdo al conjunto de datos que se recogieron de los instrumentos utilizados, se encontró que existe una buena salud oral del programa aplicado sonríe feliz en relación a la salud bucal de los escolares. También se encontró una buena aportación del programa preventivo, donde el 56,7% de los escolares a quienes se les aplicó el Programa sonríe feliz se encontraron en un nivel bueno en salud bucal,

Palabras clave: Programa preventivo, Salud bucal, Higiene bucal

ABSTRACT

The present preventive program smiles happily has been made with the purpose of determining the oral health of schoolchildren of 6 and 7 years of age of the Diego Ferré Educational Institution of the district of Reque of the Province of Chiclayo in the Lambayeque Region during the year 2019. The investigation corresponded to a field trial, prospective and longitudinal cut. The population was constituted by 60 students of the first grade of the primary level of the Diego Ferré Educational Institution of the district of Reque of the province of Chiclayo of the Lambayeque region, which were distributed in two classrooms of 30 students, included between the ages of 5 and 6 years. The study sample consisted of 30 students from section A and 30 students from section B enrolled in March of 2019, and who, according to the inclusion and exclusion criteria, participated in the research during the months of April, May and June 2019

According to the set of data that was collected from the instruments used, it was found that there is good oral health of the program applied, happy smile in relation to the oral health of schoolchildren. A good contribution of the preventive program was also found, where 56.7% of the school children to whom the Happy Smile Program was applied found themselves at a good level in oral health,

Keywords: Preventive program, Oral health, Oral hygiene

ÍNDICE

APROBACIÓN DE LA TESIS iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
ÍNDICE viii
I. INTRODUCCIÓN 11
1.1.1. Realidad problemática 12
1.1.2. Trabajos Previos 13
1.1.3. Teorías relacionadas al tema. 13
1.1.3.1. Teorías relacionadas al tema. (Objeto y campo) 13
1.1.3.2. Marco Conceptual. 18
1.1.4. Formulación del Problema. 19
1.1.5. Justificación e importancia del estudio. 19
1.1.6. Hipótesis. 20
1.1.6.1. Hipótesis. 20
1.1.7. Variables, Operacionalización. 20
1.1.8. Objetivos 21
1.1.8.1. Objetivos General 21
1.1.8.2. Objetivos Específicos 21
II. MATERIAL Y MÉTODO 21
2.1. Tipo y Diseño de Investigación 21
2.2. Población y muestra 21
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. 22
2.4. Procedimientos de análisis de datos 25
2.5. Criterios éticos 25
2.6. Criterios de Rigor científico. 25
III. RESULTADOS 26
3.1. Resultados en tablas y figuras 26
3.2. Discusión de resultados 30
3.3. Aporte práctico 31
3.3.1. Fundamentación del aporte práctico. 32
3.3.2. Construcción del aporte práctico 32
3.3.3. Diagnóstico 32
3.3.4. Planteamiento del objetivo general 33
3.3.5. Planeación Estratégica 33

3.3.6. Instrumentación de la estrategia 36
3.4. Valoración y corroboración de los Resultados 36
3.4.1 Valoración de los resultados 37
3.4.2 Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico 38
3.4.3. Corroboración estadística de las transformaciones logradas 40
IV. CONCLUSIONES 41
V. RECOMENDACIONES 42
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 43
ANEXOS 47

Índice de tablas

Tabla 1 Resultados entre el Programa Preventivo “Sonríe Feliz”..... 27
Tabla 2 Índice de higiene bucal en niños escolares de 6 y 7 años de edad 28
Tabla 3 Nivel de conocimiento de salud bucal de los escolares de 6 y 7 años de edad. 29
Tabla 4 Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres. 30

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal nos define que es la ausencia de los problemas orales y ausencia de patologías odontológicas según fuentes de la organización mundial de la salud. nos indica que es un estado de bienestar general, tanto mental, física, etc. (Vincezi, 2009).

Tanto como la principal acción de prevención y advertencia es también la salud bucal, la educación y promoción de la salud es para todo tipo de enfermedades no solo en las orales sino también las diversas enfermedades generales. Es de mayor importancia que las actividades diferentes tengan la proyección de atacar y prevenir toda enfermedad ya sea oral o de otra patología que presente el paciente así mismo detener el progreso de toda enfermedad nociva para el ser humano. (Albert, 2009)

Para poder llegar a nuevos y mejores resultados hay que promover y concientizar a toda la población ya sean niños o adultos, tanto niño de una edad a partir de los 6 años en adelante. tanto e niño tenga conocimiento de sí mismo se debería enseñar al niño los diversos métodos de prevenir las enfermedades tanto bucales como generales. Y ver en un futuro como progresan y enseñan en una edad adulta. (Dueñas, 1999)

Todo esto es muy importante porque se puede enseñar a la población el importante habito de aseo no solo bucal sino el general y así poder tener un papel importante en las diversas enseñanzas de promociones de salud. Nosotros como odontólogos tenemos la prioridad de enseñar tanto a niños como adultos, muchas veces las personas adultas creen que saben el correcto uso del cepillado no obstante ni siquiera saben que técnica es la adecuada para ellos ya que existen diversas técnicas de cepillado, uso de accesorios para la higiene dental.

En tal sentido, y con texto, es que debido a que se tiene muy pocas investigaciones referente al tema en nuestro medio, es que se tuvo como objetivo determinar que el Programa Preventivo “Sonríe Feliz” en relación a la salud bucal de escolares de 6 y 7 años de edad de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque de la Provincia de Chiclayo en la Región Lambayeque durante el año 2019, por la gran importancia que tiene la higiene bucal en la persona para lograr una mejor salud dental y calidad de vida.

1.1. Realidad problemática

Las diferentes lesiones cariosas a una edad muy temprana tiene mucha importancia en la salud pública con muchas consecuencias no solo en la dentición temprana sino también en la dentición permanente provocando diversa sintomatología en los niños como dolor al momento de comer sus alimentos [1], hospitalizaciones y atenciones de emergencia[2],costos del tratamiento elevado [3], teniendo muchos riesgos en el aumento de peso y déficit de crecimiento del niño[4] dando así un impacto dañino y nocivo para el bienestar del niño[5].

Dicho lo anterior se podría obtener un desarrollo tanto de información así también como las habilidades de la educación que el niño posea ya que estimula a un cambio radical tanto de comportamiento y como educación de los niños en beneficio de la salud bucal. [6]

La educación en salud bucal en la gestante se encuentra mucho más propensa a presentar dichas enfermedades bucales o generales debido a su desbalance hormonal por tanto debería recibir una educación en cuidados de ella misma así también en su bebe, la gestante deberá presentar una actitud muy receptiva para poder lograr un bienestar tanto de ella como la de su bebe donde nos dará un inicio para la prevención efectiva y así poder evitar las diversas enfermedades durante su época de gestación. La educación en salud bucal durante el periodo de gestación de la mujer se encuentra mucho más propensa a presentar dichas enfermedades bucales por tanto debería recibir conocimientos sobre cuidados para su bebé y ella, y al mostrar una actitud muy receptiva para entender el valor de la buena salud bucal nos da el inicio para la prevención efectiva de enfermedades orales en su bebé [7].

Diversos autores destacan mucho la importancia de la salud en la educación bucal de escolares para que obtengan nuevas actitudes y hábitos saludables que involucren tanto a toda su familia como Asus compañeros mediante los programas educativos donde tanto padre de familia tome conocimiento sobre las diversas medidas saludables, quienes varias veces no tienen mucha información tanto sobre cuidados de salud bucal y hábitos de higiene oral para así el niño pueda tener una mejora en la salud bucal en su etapa escolar [8].

La mayoría de enfermedades bucales, en especial las caries, se pueden evitar a través de medidas preventivas de salud pública, individual y general. mayormente estas estrategias no son muy conocidas o puestas en práctica por tantos personales de salud u otras personas que tengan contacto con el niño, así entonces los niños al no tener conocimiento de los padres y personal adecuado terminan presentando enfermedades de la cavidad oral a edad muy temprana [9].

1.2. Trabajos Previos

Noborikawa[10] (2010) se realizó un ensayo de tipo descriptivo en Perú, con la finalidad de registrar un programa de promoción de la salud llamado "sonrisas en los adolescentes" donde se obtuvo los conocimientos sobre salud bucal y conocimientos sobre higiene dental donde se ejecutó para la salud bucal el índice de placa bacteriana el cual fue el índice de Green y Vermillion y para el conocimiento sobre higiene dental se utilizó un test que consto de 10 preguntas dando como resultados finales que la higiene dental y los conocimientos sobre salud bucal son los principales causantes de caries dentales demostrando que es de mucha importancia la prevención y dar nuevos programas sobre la salud bucal en adolescentes.

Pineda[11] (2011) realizo una investigación hecha en Nicaragua donde fue un estudio descriptivo de corte trasversal donde se encontró que los escolares tienen un bajo conocimiento sobre salud bucal y presentaron una mala higiene oral en el nivel de prácticas de la salud oral fue también muy bajo ya que poseen muy escasos recursos y no poseen los medios necesarios para la higiene oral.

Ávila[12] (2011) realizó un ensayo de tipo descriptivo de campo donde evaluó la influencia de niños peruanos donde duro 4 meses el cual se obtuvieron los siguientes resultados un 55.5% de sexo masculino y 44.4% de sexo femenino dando como conclusión que los programas de salud preventivos enseñan muy bien Alos niños tanto los métodos sobre higiene dental y conocimientos de salud oral.

Gonzales, R. Garcia, C[13] (2013) hizo un estudio de tipo prospectivo longitudinal, quien tuvo como objetivo el comparar dos programas educativos sobre la salud bucal donde se evaluaron a 224 niños entre las edades de 3,4 y 5 años donde los valores fueron los más altos en el de "sonrisas felices" y el "tradicional explicativo "donde el IHO fue de 1,08 y 1,56 el nivel de conocimiento fue de 6,22y4,55 en los escolares , en los padres de familia el nivel de conocimiento fue de 10,79 y 9,05 dando como conclusión que el programa sonríe feliz influye mus significativamente el cual este programa tuvo una mayor aceptación en los preescolares y los padres.

1.2.1. Teorías relacionadas al tema.

1.2.1.1.Teorías relacionadas al tema. (Objeto y campo)

La OMS nos refiere que la prevención son medidas realizadas y no son solamente el de evitar las diferentes enfermedades de la cavidad oral sino es el de detener el avance de dichas enfermedades y por tanto disminuir las consecuencias de no ser tratadas a un tiempo

determinado, en tanto a la salud bucal se busca promocionar con diversos programas educativos para poder evitar y eliminar los hábitos nocivos para la salud bucal y general [14].

La OMS en un informe sobre el principal problema mundial de las enfermedades bucales , nos establece que los principales componentes y prioridades nos señala que además de intervenir sobre factores de riesgo modificables tanto como los hábitos de higiene bucal, el consumo de azúcares extrínsecos y una parte esencial de la estrategia también debe ocuparse de los principales determinantes socio-culturales, como la pobreza, el bajo nivel de instrucción y la falta de tradiciones que fomenten la salud oral[15].

En donde los principales agentes para evitar las diversas propagaciones de las enfermedades son la higiene oral (veces del cepillado, tipos de cepillo, técnica de cepillado uso del hilo dental, etc.) donde en un futuro se podrá evitar las caries y de la enfermedad periodontal. La principal causa y el problema de la salud bucal es la falta de conocimiento y deficientes hábitos de salud oral donde se puede evitar haciendo programas y concientizando a la población. El cual se debe educar desde pequeños[16].

Estos programas deberán ir dirigidos tanto a sectores privados como también en los sectores públicos para así poder fomentar una educación bucal adecuada donde existen diferentes programas educativos, pero no están disponibles para toda la población y es mucho más escasas en zonas de pobrezas extrema.

Durante la edad de la niñez es muy importante la adquisición de nuevos conocimientos y diversas enseñanzas dadas ya sea por su maestro como también por su padre o madre de familia [17].

En la niñez donde ocurren muchos cambios tales como uno de ellos o el más importante es el cambio de dentadura decidua por la permanente dando también un gran cambio no solo en lo físico sino también en lo mental, aunque todavía en esta edad el niño está en constante aprendizaje es ahí donde los padres deberían inculcar a los niños los hábitos de higiene [15]. A la edad de 6 años el niño comienza a asistir al colegio ahí los maestros deberían tener el conocimiento adecuado para poder enseñar a sus alumnos las diversas técnicas de cepillado los utensilios de limpieza ,el uso de hilo dental, etc. Estos programas de promoción de la salud ayudaran a fomentar una mejora tanto para el maestro, padre de familia y niños en general.

Dichos programas deberían ir dirigidos a medio año donde el niño ya está en un nivel de aprendizaje ya avanzado para poder entender de la importancia del cepillado dental para evitar las diversas enfermedades de la cavidad oral para así poder evitar dichas enfermedades

orales tales como la caries dental, tanto los padres también deberían recibir dichas charlas para que también aprendan y puedan poner en práctica y enseñar en casa [18].

Para que las nuevas estrategias se propaguen y rompan los paradigmas y esquemas nos muestra la creatividad en el diseño del programa educativo y preventivos [19].

Las nuevas estrategias tales como las actividades artísticas lúdicas y trabajos de campo tendrán la prioridad de avanzar y atacar los problemas y dar un avance integridad, a medida de esto los individuos de todos los sectores, edades y grados de instrucción explorarán nuevas formas de interactuar con su entorno. Las nuevas técnicas de desarrollo tales como la lúdica va desarrollando la recreación y adquisición de conocimiento entre las habilidades y destrezas del niño, el método del juego está todavía en aprendizaje del ser humano donde infiere en una edad madura donde aún no se ha desarrollado por completo del aprendizaje y se expresa mucho tanto en manifestaciones culturales, artísticas, virtuales espectáculos, la música, etc. [20].

En el aspecto de prevenir las técnicas más usadas son las dramáticas ya que son de una amplia aptitud avanzada y son evocadores de la conciencia y por lo tanto son manifestaciones tanto de la conducta y el control voluntario, ya que se debe tener un amplio nivel de recepción para enseñar sobre las técnicas t teorías de salud oral [21].

La atención en niños en a odontología tiene como su prioridad principal es la de prevenir y evitar las enfermedades tanto del sistema estomatognático como también en sus tres denticiones: temporal ,mixta y permanente, para así en una edad adulta tendrán una oclusión estable, el medico odontólogo el cual trabaja con niños debe tener muchas prioridades en el desarrollo del niño, así también como su aparato estomatognático, por lo tanto es necesario inculcar y enseñar al niño en su edad escolar [22].

Se considera las etapas en desarrollo psicofísico:

1. Infancia: 1-3 años
2. Preescolar: 3-6 años
3. Escolar temprana: 6-9 años
4. Escolar media: 9-11 años
5. Prepubescente: 11-13 años
6. Pubertad: 13-15 años
7. Pospúber: 15-20 años

Según la OMS, las encuestas exploratorias según los grupos y edades recomendadas en el grupo de 5 años en cuanto Alos dientes primarios en edades de 12 a 15 años en adolescentes en edades de 35 a 44 años edad adulta y 65 a 74 edad para los pacientes geriátricos.

Con respecto a las encuestas en el rango de 5 años se recomienda dicho examen a escolares entre los 5 a 6 años de edad ya que en esta edad son muy propensos a presentar diversas enfermedades orales, en algunas partes del mundo, la edad de 5 años, inician el ingreso a la época escolar, ya que en esa época el niño presenta mayor compresión y desarrollo psicológico por tato es mejor hacer las encuestas en esta edad [23].

Por tanto, en estas etapas las formas de conducta sociales cambian mucho tales como el desarrollo del lenguaje, los procesos mentales, es así que la comunicación se convierte en el principal éxito en el tratamiento en niños, donde se interactúa e intercambian información en su edad donde una parte de ellos influye mucho en tanto a sus costumbres.[4-26].

En el sistema de salud la comunicación modifica mucho el comportamiento en los humanos ya que se promueve la salud y también previenen las enfermedades no solo las orales sino también las enfermedades generales .Es necesario para las personas en las relaciones interpersonales en la vida tanto del niño y adulto propagar las diversas enseñanzas sobre los programas de prevenir la salud bucal, tanto la educación en la salud nos da mucha importancia en los principales niveles de prevención y establecen una vida sana y crean modos de estilo de vida sana y saludable [27].

La educación para la salud bucal a temprana edad tiene por característica en empleo de diversas técnicas en su aplicación de acuerdo a la tentativa y plan de ejecución ya sea del interés del odontólogo o el medio tratante, entre las principales técnicas tenemos: las charlas entrevistas, demostraciones, dramatizaciones, entre otras[28]. Dichos objetivos son básicos para la salud y desarrollan procesos de conocimiento y aptitudes en valores donde se educa al ser humano con conductas muy favorables para la salud[29] , considerando que en la niñez se van formando los patrones de la conducta que se regula desde la edad temprana ala adulta donde partir de los 7 años el niño ya muestra cambios en actitudes sociales y conductas de comportamiento en cuanto los niños en edad temprana aprenden el correcto aprendizaje sobre la salud oral y sus diversas enfermedades [30] y el cómo evitarlo a largo plazo en una edad adulta podremos ver una mejora en toda la población en donde las claves para la salud dental son: el correcto uso de la técnica de cepillado, el uso del hilo dental después del cepillado, el cepillarse más de 3 veces al día, por lo tanto el uso correcto de dichas enseñanzas evitaran el sarro dental el acumulo de bacterias, las caries y diversas enfermedades orles [31].

el conjunto de los programas educativos pretenden otorgar un mayor resultados sobre la población infantil, dichos elementos darán un programa de salud los cuales serán los objetivos y los resultados que se lograrían en términos de mejorar la salud bucal , en tanto

los recursos que se ejecutaran serán tomados en un solo tiempo al cual se ejecuta .principalmente la población requiere primeros conocimientos y después seguir las actitudes para luego finalmente tener el hábito, algunos programas de la salud realizan otros métodos el cual primero imponen los beneficios y luego obtienen la actitud en cual a su vez dan predisposición hacer aprendidas y ejercidas en diferentes personas grupos y edades [33].

La nueva integración de los hábitos en higiene dental y la promoción de la salud jugara un rol principal y será insertado en el niño para la prevención de las enfermedades orales, considerando las acciones primordiales de controlar y evitar la placa bacteriana y la enfermedad periodontal .dichos programas se harán más eficaces en la edad temprana para lograr poder integrar dichos hábitos tales como el uso adecuado del cepillado , el uso de seda dental y el cepillarse 3 veces al día donde en una edad adulta podrán tener una salud oral optima y una calidad de vida favorable [34].

Tanto la higiene dental tendrá la medida de prevenir la placa bacteriana en cuanto al correcto cepillado dental, donde se combinará el proceso químico y físico para poder controlar la placa bacteriana donde es el factor más predisponente y principal para el desarrollo de la caries dental y la enfermedad periodontal. en tanto el niño en una edad temprana no tiene la capacidad de manejar el cepillo dental y el correcto uso de dicho utensilio por lo que los padres están en la obligación de enseñarles a medida que van creciendo los niños van aprendiendo los hábitos y las conductas primordiales no obstante todavía a la edad de 6 a 8 años todavía necesitan el supervisado de sus padres ya en una edad pre adolescente ya aprenderán el correcto uso del cepillado , se deberían inculcar en los colegios programas tales como el de la hora de cepillado también como tener el rincón del aseo para que el niño no solo tenga el conocimiento de sus padres sino también de los profesores y maestros para así poder evitar diversas enfermedades de la cavidad oral [36].

Así también la condición de higiene dental la que se evaluara en los pacientes dependerá mucho de la avanzada placa bacteriana que posea dicha placa se mide con los índices de higiene oral [33]. En cuanto Alos índices de higiene oral son muchos pero los más utilizados y simplificados son el índice de ollery y el índice de Green y Vermillion , donde este último es el más eficaz y el más usado en diferentes centros de salud y hospitales ya que evalúa la eficacia del cepillado dental así como también los hábitos de higiene oral ya que los dientes son determinados tanto en las superficies vestibulares como las linguales ,tanto evaluado dicho diente en el sector posterior y se repite en el sector inferior se consideran mucho los dientes totalmente desarrollados , se evaluara todo el nivel oclusal e incisal en cuanto se avancen en el plano oclusal , este índice el de Green y Vermillion es utilizado tanto para los

dientes permanentes como los deciduos donde la escala va desde 0 al 3 dependiendo a la extensión de la placa bacteriana[37].

Los programas educativos tienen como principal finalidad el formar y prevenir las enfermedades de la salud a través de capacitaciones tanto a sectores vulnerables y alejados para poder mejorar la calidad de vida tanto mental como social. todas las estrategias de salud oral son un conjunto de habilidades y capacidades que ayudaran a la persona a cambiar sus hábitos dañinos para la salud por tanto es toda una secuencia que se da a través del pensamiento y al finalizar se concretan en planes y objetivos para una meta que se utilizaran como herramientas en las técnicas y actividades en un fututo para la mejora de la salud oral [38].

1.3. Marco Conceptual.

Promoción de la salud

Según la Carta de Ottawa nos refiere que La promoción de la salud nos permite que las diferentes personas tengan un mayor control en su propia salud. Donde nos da una gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la mejora en la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación [23].

Influencia del Programa Preventivo

Es la capacidad donde un efecto cumple el conocimiento que es primordial la salud en los niños en cuanto se enfoquen en el elemento participativo, donde se pueda reconocer la necesidad de poder cambiar las condiciones es la que las personas viven y conviven, dichas actividades comprenden: la prevención, la educación y protección. Donde todas las actividades tienen como fin el enseñar y motivar a las personas de diversas edades y condiciones sociales [39].

Condición de higiene oral

Es el cómo se encuentra su cavidad oral de una persona en un examen de condición dental el cual se puede alterar por el uso de cepillado diario este estado puede ser optimo o deficiente dependiendo del índice de higiene oral dado [29].

Higiene oral

Son los métodos y medidas de prevención y control de la placa bacteriana mediante medidas preventivas tales como el cepillado dental e hilo dental, para luego poder evitar el proceso y desarrollo de las caries dentales y enfermedad periodontal [18].

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es la concordancia que existe entre la salud bucal y el programa preventivo "sonríe feliz" en niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque de la Provincia de Chiclayo en la Región Lambayeque durante el año 2019?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Es necesario evaluar sobre la educación oportuna y sobre salud bucal mejorara los hábitos higiénicos y prevenir las enfermedades bucales a temprana edad, así también sí, es más efectiva si se cuenta con la participación de los apoderados de los escolares en el día de la evaluación.

Dicha construcción de hábitos saludables será mediante el acceso a la información y desarrollo de las diferentes habilidades y fomentan una vida saludable, por lo tanto, dicha importancia en los programas educativos de salud dental conducirá a una conducta muy encaminada a la prevención de la salud oral y general.

Existen diversos programas educativos con distintas actividades demostrativas dirigidas a los padres y a los niños, sin embargo, dependiendo de tipo de estrategia utilizada y la pedagogía didáctica de los aprendizajes, se logrará mejores resultados.

Desde el aspecto metodológico se aplicarán instrumentos para la evaluación del grado de conocimiento de salud dental en los niños y sus tutores o apoderados que serán validados y sometidos a pruebas estadísticas para confirmar la validez del procedimiento; desde el aspecto teórico se sustenta por la aplicación práctica de las estrategias educativas de ambos programas que serán sometidos a comparación para evaluar la incidencia sobre la salud oral en los niños; y finalmente, desde el aspecto social, se asume que la modificación de conducta en los niños repercutirán en el desarrollo de conductas saludables que prevengan la aparición de enfermedades bucales.

1.6. Hipótesis.

1.6.1.1.Hipótesis.

Hay mucha concordancia entre la salud dental y el programa preventivo “sonríe feliz” en escolares de 6 y 7 años de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque de la Provincia de Chiclayo en la Región Lambayeque durante el año 2019.

1.6.1. Variables, Operacionalización.

Variable independiente:

a. Programa Preventivo sonríe feliz

Conceptualización: es el grupo de principales acciones que se llevan a cabo por la principal mejora de la salud bucal en las personas promoviendo campañas tanto de diagnóstico y prevención.

Variable dependiente:

b. salud bucal.

Conceptualización: Es el correcto bienestar de todos los órganos dentales y también de toda la cavidad oral conforme Asus sistemas del aparato estomatológico ya que no son solo dientes sino tejidos, músculos, atm, etc.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	TIPO		ESCALA
		NATURALEZA	CARACTERÍSTICA	
Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres	Bueno Regular Malo	Cualitativa	Categórica	Nominal
Nivel de conocimiento de salud bucal de los niños	Bueno Regular Malo	Cualitativa	Categórica	Nominal
Condición de higiene oral	0, 1, 2, 3	Cuantitativa	Numérica	Razón
Programa Preventivo	Sonríe Feliz	Cualitativa	Categórica	Nominal

Fuente: Elaboración propia

1.7. Objetivos

1.7.1.1.Objetivos General

Determinar qué relación existe entre la salud bucal y el Programa Preventivo "Sonríe Feliz en escolares de 6 y 7 años de edad de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque de la Provincia de Chiclayo en la Región Lambayeque durante el año 2019.

1.7.1.2.Objetivos Específicos

1. Cuantificar el índice de higiene bucal en niños escolares de 6 y 7 años de edad, después de la intervención del programa preventivo "Sonríe Feliz".
2. Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los escolares de 6 y 7 años de edad, después de la intervención del programa preventivo "Sonríe Feliz".
3. Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres, después de la intervención del programa preventivo "Sonríe Feliz".

2. MATERIAL Y MÉTODO

2.1.Tipo y Diseño de Investigación

Esta investigación correspondió a un ensayo de tipo campo, descriptivo de corte transversal.
Transversal: Ya que mide en fenómeno estudiado en una muestra poblacional en un solo momento dado.
Observacional: La investigadora solo observó el fenómeno dado.
Descriptivo: Tienen como principal objetivo el investigar la incidencia en que se manifiesta una o más variables.

2.2. Población y muestra

La población estuvo formada por 60 alumnos del primer grado del nivel de primaria de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque de la provincia de Chiclayo de la región Lambayeque, que se distribuyeron en dos aulas de 30 escolares, entre los años 5 y 6 de edad.
La muestra en estudio estuvo conformada por 30 alumnos de la sección A y 30 alumnos la sección B matriculados a marzo del año 2019, y que de acuerdo al criterio de inclusión y eliminación participaron de la investigación durante los 3 desde abril hasta junio del 2019.
Criterios de inclusión:

a) Estudiantes que no representan cuidado o presenten alteración congénita

b) Niños con la aprobación de sus padres de familia
c) Niño que tengan firmado su consentimiento firmado por sus tutores o apoderados.
d) Estudiantes que participen en todas las sesiones de educativas en compañía de sus padres de familia.

Criterios de eliminación:

a) Estudiantes que no se encuentren presentes en la evaluación del investigador.
b) Niños con aparatología dental (Brackets, mantenedores de espacio, etc.).
c) Niños con mal comportamiento y no receptivos
d) Niños que presentan enfermedad sistémica o congénita.
e) Niños que no participen con sus padres.

Criterios de eliminación:

a. Niños el cual hayan sido trasladados a otra institución educativa.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

El método de estudio consistió en observación directa.

Los instrumentos estuvieron constituidos por:

1. Fue utilizado una cedula de recopilación de filiación para evaluar el grado de higiene dental en los estudiantes donde se ejecutó el índice de higiene dental de Green y Vermillion
2. Se utilizo un cuestionario para poder calcular los niveles de conocimiento de salud bucal de los tutores o apoderados de los estudiantes.
3. Se empleo la encuesta dirigida a los estudiantes para saber el grado de instrucción sobre la salud oral.

   La encuesta estuvo dirigida a los niños para poder evaluar el grado de instrucción de salud bucal y la ficha de recolección de datos primero pasaron por el procesos de validación donde se le pidió a 6 expertos en el tema , el cual se entregaron 2 fichas conteniendo el instrumento a ser evaluado ,donde en una ficha los expertos evaluaron y respondieron afirmativo o negativo si dicho instrumento estaba apto para poder ser ejecutado lo cual verificaron si cumplía con los objetivos de la investigación. (anexo8), se observó la concordancia de los jueces a través de un examen estadístico la V de AIKEN el cual se obtuvo un coeficiente de valides de 1.00 muy aceptable Alos 12 ítems evaluados. Posteriormente se aplicó la prueba piloto de la encuesta dirigida a 15 niños bajo la supervisión de la investigadora, estableciéndose un tiempo promedio de 20 minutos por el llenado de cada encuesta. Algunas preguntas presentaban la característica

de tener varias alternativas, lo cual fue informado a los niños para que no seleccionaran solo una respuesta en los ítems 4, 6, 7, 8 y 9. Se consiguió como conclusión que hay mucha coherencia interna del instrumento de 0.72 según la evaluación de KUDER y RICHARSON KR-20 (para escalas dicotómicas) dándonos una confiabilidad muy alta. Se aplicó una prueba piloto para el cuestionario dirigido a los padres (Anexo 03) con la participantes de 15, en que se determinó que el tiempo promedio para el llenado fue de 20 minutos, así como también se observó que no hubo problema alguno con el sentido de la preguntas y las respuestas de parte de los participantes; se consiguió como efecto que existe solidez interna del instrumento de 0.73 (Anexo 11) según la Prueba de KUDER Y RICHARSON KR-20 (para escalas dicotómicas) obteniendo una confiabilidad moderada (entre 0.50 a 0.75). Además este cuestionario fue validado por Cupe y García[40] que para la validación de dicho contenido se empleó la técnica de encuesta, con un cuestionario constituido por 20 interrogantes tales que trataban sobre: la prevención, la caries dental, la dieta e higiene; con diversas opciones de respuesta, el puntaje obtenido fue de 0 a 20 de acuerdo al Ministerio de Educación del Perú; fue revisado también por cuatro expertos en la materia especialistas en odontopediatría y tres odontólogos con especialidad en metodología de la investigación . la evaluación que se uso fue el de Coeficiente de Validez (V DE AIKEN). En cuanto a Repetibilidad, evaluaron a una muestra conformada de treinta tutores o apoderados que iban de forma regular a la institución educativa preescolar. La veracidad, fue valorada con el Coeficiente de relación Intraclase (CCI). Para la validez del instrumento: Se evaluaron los conocimientos sobre salud bucal a 32 tutores o apoderados de los estudiantes evaluados por el juicio de expertos. Finalmente, la Confiabilidad del instrumento fue evaluado por una prueba estadística de ALFA de CRONBACH. Por lo cual la aplicación de este instrumento es válida en la investigación[40].

La investigación se ejecutó de esta manera:

a. La primera semana de abril del año 2019 se solicitó la autorización con el director de la institución educativa para ejecutar el proyecto.

b. Se realizó con el director y los profesores las coordinaciones para ejecutar el proyecto y las diversas actividades a realizar.

c. Se reunió con los tutores o apoderados del estudiante para dar conocimiento sobre el objetivo de la investigación y también se les otorgó una ficha informativa con el consentimiento informado dando su previa autorización para la participación en conjunto con su menor hijo.

d. Antes de la ejecución de los programas preventivos, la investigadora recibió una capacitación pedagógica en Educación Primaria y Odontopediatría, quienes les dieron los conocimientos previos y manejos para la utilización de este proyecto y programa educativo.

e. En el mes de mayo, empezó la ejecución de la investigación. En la primera semana se examinó a los niños para tener el índice de higiene oral, se enseñó el objetivo con la presencia de la investigadora y se presentó el programa y proyecto a los estudiantes estando con sus apoderados seguido después de la revisión oral y se ejecutó la primera medición del índice de higiene dental el de Green y Vermillion con el método de pastillas reveladoras de placa bacteriana el cual luego se anotó en fichas de recolección de datos, también se hizo entrega de kits de limpieza bucal para ambos grupos. Posteriormente se procedió a aplicar el cuestionario a los padres y la encuesta dirigida a los niños.

d. La segunda semana de mayo, la sección A recibió la charla expositiva del Programa Preventivo "sonríe feliz" utilizando el Rotafolio Web realizado por el equipo de profesionales del Colegio Odontológico de Lima[41], el cual fue impreso y expuesto por la investigadora, esta es solo una sesión.

e. La primera semana de Julio se realizó el segundo registro de índice de higiene oral para ambos grupos, y se aplicaron los cuestionarios a los padres y la encuesta dirigida a los niños. Serán los mismos instrumentos aplicados en la primera sesión, pero el orden de las preguntas fue cambiado.

De la calibración:

Se empleo el índice de higiene dental de Green y Vermillion a 30 escolares junto al especialista dando como resultado que la prueba de kappa es muy significativa ($p < 0.01$) entonces si existe mucha concordancia entre los resultados del especialista con los resultados de la alumna en el Índice De Higiene Oral Green Y Vermillon en escolares de primaria

Esto es:

Que la especialista existen 10 (50%) de los escolares no tienen depósitos blandos ni pigmentaciones al igual que el resultado de la alumna, 10 (16.7%) de los escolares existen depósitos blandos en no más de 1/3 hay pigmentación al igual que el resultado de la alumna , 5 (16.7%) de los escolares existen depósitos blandos que cubren más de 1/3 pero menos que 2/3 al igual que el resultado de la alumna y 5 (8,35%) de los escolares existen depósitos blandos que envuelven más de 2/3de la extensión del diente.

En total de coincidencias (10 + 10 + 5 +4= 29) de 30 en Índice De Higiene dental de Green Y Vermillon en escolares de primaria, representando el 91.75% de concordancia entre los resultados del especialista con los resultados de la alumna.

2.4. Procedimientos de análisis de datos

Los datos los cuales fueron ejecutados y procesados estuvieron de acuerdo con los objetivos de la investigación el cual se usó una laptop con sistema operativo Intel Celeron Quad Core Processor n3160 con el programa SPSS versión 22, el cual se obtuvo UN ESTUDIO DE NIVEL DESCRIPTIVO el cual se hallaron cocientes máximos y mínimos de la desviación estándar. los cuales fueron procesados con distribución normal con la evaluación no paramétrica cuya suma de rangos de Wilcoxon nos sirvió para comparar promedios.

2.5. Criterios éticos

Se evaluó la investigación en diversas etapas procediendo de la siguiente manera: Antes de comenzar, previa autorización se coordinó con el directivo de la Institución Educativa, donde se comenzó a explicarle sobre la investigación a ejecutarse al finalizar se solicitó al director la constancia de haber ejecutado el proyecto.

En una segunda etapa se le pidió el permiso de los tutores y apoderados de los estudiantes el cual se les enseño con detalles a realizar en el proyecto de investigación el cual se realizó una evaluación clínica a todos los niños y se inició el índice de higiene oral con las pastillas reveladoras de paca bacteriana luego se procedió a proceder en una tercera fase a tomarles el cuestionario sobre higiene dental Alos padres y Asus menores hijos , Los documentos propios de se conservaron de manera anónima y respetaron los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Finalmente se comunicó los resultados al colegio de educación primaria y a los apoderados y tutores de la investigación.

2.6. Criterios de Rigor científico.

- Validez: Para empezar la investigación se ejecutó una calibración (Anexo N°08), con una población de 30 escolares, la cual tuvo como finalidad la de comparar los resultados del especialista con los del estudiante, dichos datos fueron necesarios para la estatificación y fueron tomados por el estadista el cual también se realizó a través de juicio de expertos constituido por 6 expertos. Se le entregó a cada uno 2 fichas: el instrumento a ser validado (Anexo 4 y 5), el documento de Ficha para Juicio de Experto (Anexo 4 y 5) donde los expertos respondieron afirmativa o negativamente sobre dichos aspectos del

cuestionario, verificaron si tal instrumento sería capaz de alcanzar los objetivos ya propuestos en el estudio, contando también con las observaciones para las modificaciones del instrumento.

- Confiabilidad: se aplicó la prueba piloto de la encuesta dirigida a 15 niños bajo la supervisión de la investigadora mediante un cuestionario estructurado con veinte preguntas tales fueron sobre: prevención, caries dental, dieta e higiene obteniendo como resultados la confiabilidad del instrumento. (anexo09)
- Fiabilidad: la población fue muy altamente proporcional, el cual nos brindó un rendimiento con mayor validez.
- Replicabilidad: Este con periodo que se ejecutó podría modificarse ya que dicha investigación se basa en la observación directa y reolecta información veraz y concreta dicho esto si esta investigación se vuelve a ejecutar los resultaos deberán ser los mismos.

3. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

La presente investigación nos permitió el determinar la relación que existe entre la salud bucal y el Programa Preventivo "Sonríe Feliz de escolares de 6 y 7 años de edad de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque de la Provincia de Chiclayo en la Región Lambayeque durante el año 2019. Asimismo, donde se ha podido cuantificar el índice de higiene dental, así como también nos ha permitido determinar su nivel de conocimiento en relación a su salud bucal.

Se evaluaron un total de 60 alumnos del primer grado del nivel primario de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque de la provincia de Chiclayo, región Lambayeque, distribuidos en dos aulas de 30 alumnos, comprendidos entre las edades de 6 y 7 años.

La muestra de estudio estuvo conformada por 30 alumnos de la sección A y 30 alumnos de la sección B matriculados a marzo del año 2016, y que de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión participaron de la investigación durante los meses de abril, mayo y junio del 2019, encontrándose los siguientes resultados:

De acuerdo al conjunto de datos que se recogieron de los instrumentos utilizados, se encontró que, el valor de la prueba chi cuadrada para variables cualitativas por lo menos una nominal es altamente significativa ($p < 0.01$); esto indica de que existen relación significativa entre el Programa Preventivo "Sonríe Feliz" y la salud bucal de los escolares de 6 y 7 años de edad de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque de la Provincia de Chiclayo en

la Región Lambayeque durante el año 2019. el 23,3% de los escolares a quienes se les aplicó el programa sonríe feliz alcanzó el nivel bueno. En el nivel regular se encontró mejor a los escolares que se les aplicó el Programa Sonríe Feliz, por último, solo hubo 1 escolar que se encontró en el nivel malo, después de haber aplicado el programa preventivo sonríe feliz tanto en el grupo de la sección A (Programa Sonríe Feliz). (Tabla n°1)

Tabla 1 Resultados entre el Programa Preventivo "Sonríe Feliz"

Resultados entre el Programa Preventivo "Sonríe Feliz" en relación a la salud bucal de escolares de 6 y 7 años de edad de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque de la Provincia de Chiclayo en la Región Lambayeque durante el año 2019

SALUD BUCAL		PROGRAMA SONRIE FELIZ
BUENO	N	7
	%	23,3%
REGULAR	N	22
	%	73,3%
MALO	N	1
	%	3,3%
Total	N	30
	%	100,0%

〖χ^2〗_calculado=7.08; p=0.029 p<0.05

Fuente: Aplicación de instrumentos a los estudiantes

Con respecto al Índice de higiene bucal se encontró que, el valor de la prueba chi cuadrada para variables cualitativas por lo menos una nominal es altamente significativa ($p < 0.01$); esto indicó la existencia de diferencias significativas entre la relación del Programas Preventivos "Sonríe Feliz" y la salud bucal "en relación al Índice de higiene bucal. el 30% de los escolares que se aplicó el Programa Sonríe Feliz alcanzó el nivel bueno. Con respecto al nivel regular están mejor los escolares a quienes les aplicó el Programa Sonríe Feliz con diferencia porcentual de 43,4% de los escolares. Y, por último, solo hubo 1 escolar que se encontró en el nivel malo después de haber aplicado el programa preventivo en el grupo de la sección A (Programa Preventivo Tradicional Expositivo) como en el grupo de la sección B (Programa Sonríe Feliz). (Tabla n°2)

Tabla 2 Índice de higiene bucal en niños escolares de 6 y 7 años de edad

Índice de higiene bucal en niños escolares de 6 y 7 años de edad, después de la intervención del programa preventivo "Sonríe Feliz"

HIGIENE BUCAL			PROGRAMA SONRIE FELIZ
	BUENO	N	9
		%	30,0%
	REGULAR	N	20
		%	66,7%
	MALO	N	1
		%	3,3%
Total		N	30
		%	100,0%

$$\chi^2{}_{calculado} = 11.711; \quad p = 0.003 \qquad p < 0.01$$

Fuente: Aplicación de instrumentos a los estudiantes

En relación al nivel de conocimiento sobre salud bucal, después de la intervención de los Programas Preventivos "Sonríe Feliz", se pudo encontrar que, el valor de la prueba chi cuadrada para variables cualitativas por lo menos una es nominal es significativa ($p < 0.05$); esto indicó que existían diferencias significativas entre el Programa Preventivo "Sonríe Feliz" y la salud bucal en relación al nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares de 6 y 7 años de edad de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque de la Provincia de Chiclayo en la Región Lambayeque durante el año 2019. los escolares a quienes se les aplicó el Programa Preventivo Sonríe Feliz solo alcanzó el nivel de conocimiento bueno. Por otro lado, los niños que alcanzaron el nivel de conocimiento regular en salud bucal están aquellos que se les aplicó el Programa Sonríe Feliz. Y, por último, solo hubo 1 escolar que se encontró en el nivel malo después de haber aplicado los dos programas tanto en el grupo de la sección A (programa sonríe feliz). (Tabla n°3)

Tabla 3 Nivel de conocimiento de salud bucal de los escolares de 6 y 7 años de edad.

Nivel de conocimiento de salud bucal de los escolares de 6 y 7 años de edad, después de la intervención del programa preventivo "Sonríe Feliz"

NIVEL DE CONOCIMIENTO ESCOLAR			PROGRAMA SONRIE FELIZ
	BUENO	N	7
		%	23,3%
	REGULAR	N	22
		%	73,3%
	MALO	N	1
		%	3,3%
Total		N	30
		%	100,0%

$$\chi^2{}_{calculado} = 8.507; \quad p = 0.014 \qquad p < 0.05$$

Fuente: Aplicación de instrumentos a los estudiantes

En relación al nivel de conocimiento de salud bucal de los padres, después de la intervención del Programa Preventivo "Sonríe Feliz" y la salud bucal , se encontró que el valor de la prueba chi cuadrada para variables cualitativas por lo menos una es nominal es altamente significativa ($p < 0.01$); esto indicó que existían diferencias significativas entre el Programa Preventivo "Sonríe Feliz" y salud bucal en relación al nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque de la Provincia de Chiclayo en la Región Lambayeque durante el año 2019.el Programa Sonríe Feliz alcanzó el nivel bueno. En el nivel de conocimiento regular sobre salud bucal están mejor los padres a quienes se les aplicó el Programa Sonríe Feliz con una diferencia porcentual de 46,7% Y, por último, solo hubo 1 padre que se encontró en el nivel de conocimiento malo sobre salud bucal después de haber aplicado el programa en el grupo de la sección A (programa sonríe feliz). (Tabla n°4)

Tabla 4 Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres.

Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres, después de la intervención del programa preventivo "Sonríe Feliz"

NIVEL DE CONOCIMIENTO PADRES		PROGRAMA SONRIE FELIZ
BUENO	N	9
	%	30,0%
REGULAR	N	20
	%	66,7%
MALO	N	1
	%	3,3%
Total	N	30
	%	100,0%

$$\chi^2{}_{calculado} = 13.663; \quad p = 0.001 \qquad p < 0.01$$

Fuente: Aplicación de instrumentos a los padres

3.2. Discusión de resultados

Las ciencias de la salud se encuentran inmersas en un proceso globalizante respecto a la ciencia y la tecnología, y la estomatología no es la excepción, tanto así que las clínicas odontológicas cada vez se encuentran mejor premunidas de tecnología para su eficaz y eficiente labor en bien de las personas; en lo referido a la higiene de la salud bucal, este estudio nos ha permitido llegar a la conclusión que la salud dental en el aprendizaje no es solo la ausencia de dolor dental o facial crónico, sino también existen diversas patologías el cual no solo afectan a la cavidad oral sino también en el aspecto general [1].

En tal sentido, la odontología conlleva una gran responsabilidad en su área para premunirse de todo lo necesario y hacer frente a los problemas buco-dentales en el país.

Las personas necesitan tener una buena calidad de vida y especialmente en el cuidado de su salud dental, es así que con este estudio se muestran cifras de la realidad de la

salud bucal en una parte de la población de Lambayeque, como lo son de los estudiantes de edades entre los 6 y 7 años.

La salud e higiene dental se determina mediante el correcto uso del cepillado dental, el uso de la seda dental el inculcar nuevos hábitos a la ciudadanía así poder enfatizar y promover nuevas políticas de salud oral para fomentar el bienestar en tanto al nivel general como lo bucal[2].

Los resultados nos han permitido determinar que existen diferencias significativas entre el Programa Preventivos "Sonríe Feliz" y la salud bucal de los escolares de 6 y 7 años de edad de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque de la Provincia de Chiclayo en la Región Lambayeque durante el año 2019.

Los resultados también muestran que el 30% de los escolares que se aplicó el Programa Sonríe Feliz alcanzó el nivel bueno.

En concordancia al grado de conocimiento sobre salud bucal, los escolares a quienes se les aplicó el Programa Sonríe Feliz solo un 23,3% alcanzó el nivel de conocimiento bueno.

En concordancia sobre el grado de conocimiento de salud oral de los padres, se encontraron en un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, que el 30% de los padres a quienes se les aplicó el Programa Sonríe Feliz alcanzó el nivel bueno.

Dichos resultados logrados nos refieren a favor de poder mejor y aportar nuevos conocimientos con la mejora de la higiene dental el cual coinciden mucho con los hallazgos con otros autores (Ruiz y cols., 2004) nos manifiestan que todas las acciones ejecutadas durante la investigación , tienen el destino de enriquecer todos estas competencias sobre salud oral en los estudiantes menores de edad y también influyeron, a un nuevo progreso de enseñanza por parte de los niños el cual también los padres obtuvieron y se representó en una mejora en su higiene oral . Otros autores (Rey Garcell y cols. 2006 y Ruiz y Cols, 2004) donde también encontraron una muy estrecha relación en la utilidad de las intervenciones educativas y demostraron que la educación debe ser muy considerada como el pilar basico para los programas asistenciales en un futuro. (Hernández y Olivera, 2007).

3.3. Aporte práctico

El capítulo realiza una fundamentación teórica del aporte práctico, Programas Preventivos de Salud Bucal "Sonríe Feliz" para escolares de 6 y 7 años de edad en la Institución Educativa Diego Ferré de la Ciudad de Reque – Chiclayo - Lambayeque,

2019 para mejorar la salud oral de los niños escolares, con esto se contribuirá a la prevención de afecciones tanto en la cavidad oral como los demás elementos del aparato estomatológico. El mismo se estructura en etapas, implementación y evaluación del mismo.

3.3.1. Fundamentación del aporte práctico.

La elaboración del programa se basa en mejorar la salud bucal de aquella población que posee características particulares en la cavidad bucal. El presente programa está destinado a capacitar al personal de salud que tiene contacto con el niño, para la detección de posibles problemas de salud bucal, para poder derivarlo al servicio de odontología, para realizarle el respectivo seguimiento. Así mismo difundir toda información mediante charlas a padres y apoderados, sobre posibles alteraciones en la cavidad bucal de estos niños en riesgo.

Se necesita que el odontólogo sea capaz de identificar dichas manifestaciones en estos niños, y dar el tratamiento oportuno, desde terapias preventivas, como la fluorización para la re mineralización de los dientes afectados, y hasta procedimientos restaurativos en los dientes con mayor compromiso.

Se busca también la reducción de posibles complicaciones en la cavidad bucal, así como es la caries dental.

3.3.2. Construcción del aporte práctico

Para la realización del aporte practico se realizó una evaluación a la muestra poblacional consistente en 30 niños de 6 y 7 años de edad.

Se observó que existe un 64% de los niños evaluados obtuvieron un índice de higiene bucal adecuado, asimismo un 27% de los niños evaluados presentaron un índice de higiene dental malo y un 9% un índice de higiene bucal regular.

Se pudo observar también que de los 30 pacientes estudiados el 27% de los niños evaluados presentó experiencia en caries, pero un 73% de los niños evaluados presentaron dientes sanos.

3.3.3. Diagnóstico

Para la realización del diagnóstico se realizó una evaluación a la muestra poblacional consistente en 30 estudiantes entre los 6 y 7 años de edad.

Se observó que existe un 64% de los niños evaluados obtuvieron un índice de higiene bucal adecuado, asimismo el 27% de los niños evaluados presentaron un índice de higiene dental malo y el 9% un índice de higiene dental regular.

Se pudo observar también que de los 30 pacientes estudiados el 27% de los niños evaluados presentó experiencia en caries, pero un 73% de los niños evaluados presentaron dientes sanos.

3.3.4. Planteamiento del objetivo general

Diagnosticar y prevenir las lesiones cariosas en los estudiantes entre los 6 y 7 años de edad de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque, para mejorar de la salud oral, en la provincia de Chiclayo, región Lambayeque, año 2019.

3.3.5. Planeación Estratégica

Esta estrategia está compuesta por 3 etapas:

- 1era Etapa: Proceso de captación de niños de 6 y 7 años en la I.E. Diego Ferré.
- 2da Etapa: Seguimiento de niños con caries.
- 3ra Etapa: Estrategias de prevención para la salud oral de estudiantes entre 6 y 7 años de edad de la I.E. Diego Ferré

PRIMERA ETAPA: Proceso de captación de niños de 6 y 7 años en la I.E. Diego Ferré.

	Actividad	**Descripción**	**Responsable**	**Registro**
1	Promover charlas sobre Higiene Bucal.	El director de la institución propone la capacitación de la comunidad educativa sobre el tema en cuestión.	Director de la Institución.	Libro de participantes.
2	Seguimiento odontológico de los niños.	El director instaura que los niños acudan a evaluaciones odontológicas, y sean orientados sobre el tema en cuestión.	Director de la Institución y Odontólogo.	Ficha de odontología

3	Captación de niños con caries	El director en coordinación con el Odontólogo inicia la captación de los niños con caries, y sean derivados al servicio de Odontología	Director de la Institución y Odontólogo.	Ficha de odontología

Fuente: Elaboración propia

SEGUNDA ETAPA: Seguimiento de niños con caries.

	Actividad	**Descripción**	**Responsable**	**Registro**
1	Evaluación de la cavidad bucal del niño.	El Odontólogo realizará el adecuado diagnóstico de la cavidad bucal del niño. Evaluando posibles complicaciones.	Odontólogo.	Odontograma.
2	Capacitación de la madre de niño con caries.	El Odontólogo orientará a la madre sobre la parte preventiva de higiene de cavidad bucal en su niño, que ella debe enseñar a realizar en casa rutinariamente.	Odontólogo.	Ficha de plan de tratamiento.
3	Reevaluación del niño con caries hasta su curación.	El Odontólogo orientará a la madre para el posterior seguimiento del niño. El profesional hará seguimiento del caso.	Odontólogo.	Ficha de plan de tratamiento.

Fuente: Elaboración propia

TERCERA ETAPA: Estrategias de prevención para la salud dental en estudiantes entre los 6 y 7 años de edad de la I.E. Diego Ferré.

	Actividad	**Descripción**	**Responsable**	**Registro**
1	Realizar terapias preventivo promocionales destinadas reforzar la Higiene Bucal en los niños.	El Odontólogo realizará profilaxis y terapias de flúor. Además de motivar a la madre y el niño a una adecuada higiene bucal.	Odontólogo.	Ficha de plan de tratamiento.
2	Realizar tratamientos restaurativos, en caso sea necesario.	El Odontólogo realizará restauraciones en caso de haber afecciones mayores, con el fin de evitar la caries dental.	Odontólogo.	Ficha de plan de tratamiento.
3	Reevaluación del niño cada 6 meses.	El Odontólogo orientará a la madre para el posterior seguimiento del niño, y evaluaciones periódicas cada 6 meses, hasta completar la óptima Higiene Bucal.	Odontólogo.	Ficha de plan de tratamiento.

Fuente: Elaboración propia

3.3.6. Instrumentación de la estrategia

- La primera etapa. Se inicio en el distrito de Reque. Se realizará un levantamiento de los niños de 6 y 7 años de la I.E. Diego Ferré.
- La segunda etapa. Se ejecuto en un sector de Odontología en el Centro de Salud, según las acciones enunciadas en la etapa.
- La tercera etapa. Se mantendrá en el servicio de Odontología, según las acciones enunciadas en la etapa.

3.3.7 Evaluación de la Estrategia

Etapa	Evaluación
Proceso de captación de niños.	Se evalúa la cantidad de personas capacitadas y registradas en el Libro de participantes.
Seguimiento de niños con caries.	Se evaluará el Libro de registro del área de odontología.
Estrategias de prevención para la higiene oral de niños con caries.	Se evaluará el Libro de registro del área de odontología.

Fuente: Elaboración propia

3.4. Valoración y corroboración de los Resultados

Introducción

En el siguiente nexo se describirá la validación de los resultados del Programa Preventivo de Salud Bucal “Sonríe Feliz” para escolares de 6 y 7 años de edad en la Institución Educativa Diego Ferré de la ciudad de Reque-Chiclayo-Lambayeque, 2019, por el juicio de expertos, asimismo la aplicación parcial del programa.

3.4.1 Valoración de los resultados

Para la validación del programa de diagnóstico y prevención expuesto se eligieron a 3 expertos teniendo en cuenta los criterios de selección como la experiencia profesional en atención a la salud bucal, grado académico de magister o doctor, experiencia en atención a niños en odontología.

Para el análisis de los resultados y la valoración del juicio de experto del programa propuesto, se consideraron los siguientes criterios:

1. Muy malo
2. Malo
3. Regular
4. Adecuado
5. Muy adecuado

CALIFICACIÓN DE LA ESTRATEGIA POR PARTE DE LOS EXPERTOS			
Pregunta	**Experto 1**	**Experto 2**	**Experto 3**
1	**5**	**4**	**4**
2	**4**	**5**	**4**
3	**5**	**5**	**4**
4	**4**	**4**	**5**
5	**5**	**5**	**5**
6	**5**	**4**	**4**
7	**4**	**5**	**5**
8	**5**	**4**	**5**
Total	**37**	**36**	**36**

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la innovación científica se dio de la siguiente manera, dos de los expertos nos sugirieron que es adecuado el instrumento a realizar.

En cuanto a la justificación teóricas del programa, los dos expertos expresaron que es adecuado y un experto manifestó que es muy adecuado.

El nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas para el programa, dos expertos manifiestan que es muy adecuado y un experto indica que es adecuado.

En cuanto a la correlación de las teorías desarrolladas y el aporte práctico, dos expertos indicaron que es adecuado y un experto es muy adecuado.

Los tres expertos indican que la precisión en la finalidad de cada una de las acciones del programa es muy adecuada.

Los Dos expertos manifestaron que la posibilidad de aplicar el programa es adecuada y un experto refiere que es muy adecuada.

La principal concepción del programa fue de acuerdo a sus diversas acciones desde, según dos de los expertos refirieron que muy adecuado y un experto manifiesta que es adecuado y dos de los expertos muestran que la significación práctica del programa es muy adecuada y un experto indicó que es adecuada.

3.4.2 Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico

Dicha utilidad parcial del programa se avaló ejecutando las diferentes actividades el cual pertenecieron a la inicial fase.

Proceso de captación de niños.

Se puede advertir que nuestros niños se encontraron entre las edades de 6 y 7 años de edad el cual estudian en la I.E. Diego Ferré de la ciudad de Reque, realizando el proceso de captación de dichos niños porque si no es así, se disminuirá su capacidad de obtener éxito y capacidad en la escuela para en un futuro dicho alumno obtenga una vida productiva y sana en una edad adulta , para prevenir que los problemas dañinos para la salud avancen es necesario mejorarla y contribuirla en sectores bajos e escenarios de dominio público para así poder alcanzar un cambio concientizar a los estudiantes para la atención inicial y inmediata en la salud oral.

- Se evaluó y diagnosticó a los niños.

En tanto la evaluación y su diagnóstico en los niños, el medico odontólogo tuvo que enfrentarse con 2 de las más comunes enfermedades de la cavidad oral que son la caries y la enfermedad periodontal , las cual estas dos no manifiestan infecciones clásicas , ya que la caries es una infección contagiosa y es trasmitible por los dientes ya que se caracteriza por el daño progresivo que ataca Asus tejidos del diente debido Alos microrganismos que posee este es el principal que es el estreptococo mutans la cual desmineraliza al diente y infectándolo y destruyendo el tejido dentario. La principal evaluación e índice de higiene dental se dio con el uso de las pastillas reveladoras el

cual se comenzó a detectar la placa bacteriana, luego se pudo identificar y anotar en una ficha ya hechas para este objetivo, para poder captar la atención de los niños se le obsequiaron cepillos y también se instalaron cepilleros con mensajes de salud dental.

Dichos resultados del índice fueron simplificado y evaluado en las superficies vestibulares y linguales de las piezas dentales, para poder obtener de una forma más precisa el índice de Green y Vermillion.

Este método fue el de teñir las piezas indicadas al darle al niño la pastilla procedió a masticar y pasarlo por toda su boca previa indicación de la investigadora, Luego Se indicó al paciente que se enjuague la boca una sola vez. Lo cual luego Se registró el valor de cada superficie según los siguientes criterios:

- Grado 0: Ausencia de placa bacteriana
- Grado 1: Presencia de placa bacteriana teñida que no cubra más del tercio cervical de la superficie dentaria
- Grado 2: Presencia de placa bacteriana teñida que cubre total o parcialmente el tercio cervical como el tercio medio
- Grado 3: Presencia de placa teñida que cubre desde cervical los 3 tercios de la superficie dentaria total o parcialmente (cervical, medio y oclusal).

El resultado se demuestra sumando todos los resultados de todos los dientes dividiéndolos entre el número de dientes examinados.

Los valores obtenidos se clasificaron en:

- Bueno (0 – 0.5);
- Regular (0.6 – 1.5)
- Malo (1.6 – 3.0).

- Se realizó una charla de socialización para las madres de dichos niños.

Las charlas de socialización son la parte didáctica de los Programas Educativos que, en este caso, es nuestro Programa Preventivo de Salud Bucal “Sonríe Feliz" para los niños de 6 y 7 años de la I.E. Diego Ferré de la ciudad de Reque. A través de ellas se realizaron diversas actividades las cuales fueron dirigidas con los mismos objetivos institucionales y dirigir a la nueva introducción de novedades y mejorar todo el sistema educativo. Donde se caracterizaron por su amplia condición de experimentalidad y por su carácter temporal y necesidades tanto sociales y educativas que los justifican. Originalmente los programas acerca de prevención deben existir para la ayuda de la

población tanto infantil como la adulta para que las mismas se realicen por ellos mismos y así poder educar y enseñar a todas las personas de su entorno y poder prevenir las enfermedades bucales que nos aquejan. Dicha instrucción adecuada ayudara en un futuro a la población a asumir una mayor responsabilidad y el correcto cuidado no solo general sino de su salud oral.

3.4.3. Corroboración estadística de las transformaciones logradas

Este Programa Preventivo de Salud Bucal "Sonríe Feliz" constó de una serie de actividades realizaron dentro de una etapa de 3 meses donde se desarrollaron 8 sesiones de las que se abracaron diversas actividades educativas donde se evaluaron las estructuras tanto del sistema estomatognático como el de higiene dental, donde también se pudieron ver las principales enfermedades de la cavidad oral y como también se tomaron en cuenta los siguientes temas :el flúor ,la higiene dental ,visitas al dentistas ,tipos de pastas que utilizan , correcto cepillado dental ,etc.

Se pudo observar que el programa tuvo un impacto muy positivo en cuanto a su diagnóstico de la higiene dental tal como la placa y la caries para poder detectar a tiempo y así evitar el desarrollo de la misma.

Conclusiones parciales

En el desarrollo de los de resultados de las valoraciones de los expertos del programa propuesto fue favorable para su implementación. La ejemplificación parcial del programa, teniendo en cuenta la primera etapa, demuestran un impacto y una transformación en el proceso de lograr un óptimo índice de higiene bucal.

4. CONCLUSIONES

Se logró diagnosticar el estado del Índice de Higiene Bucal (IHB) en los niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque; encontrándose que existe un 64% de IHB bueno; un 27% de IHB malo y un 9% de IHB regular.

Se caracterizó el proceso de higiene oral en los niños a través del empleo de técnicas de cepillado y limpieza lográndose una higiene bucal óptima.

Se describió que el programa de salud bucal en niños se apreció que la estructura de los mismos está dada en diagnóstico y prevención y poseen etapas de ejecución, lo cual fundamenta el aporte práctico elaborado.

El aporte práctico elaborado, tiene gran impacto en la sociedad, por cuanto permite diagnosticar y prevenir una deficiente higiene bucal permitiendo contrarrestar la caries como primer punto a superar.

5. RECOMENDACIONES

La presencia de caries por una deficiente higiene bucal en niños ha sido vastamente estudiada en nuestro país, lo que permite realizar programas de prevención y por eso es importante realizar más estudios que permitan identificarlos y así poder advertir a las comunidades, tanto familiares como profesionales, sobre sus posibles secuelas y proponer medidas de prevención, tratamiento y control.

Es preciso socializar el Programa de Higiene Bucal para los niños en las diferentes instituciones educativas, para así controlar la aparición de cualquier perturbación en el esmalte dental o cualquier otra anomalía.

Aplicar el programa en su totalidad.

Implementar dicho programa en diversas instituciones, tanto particulares como del estado.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1) González-Martínez F, Sierra C, Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Pública Mex. 2011; 53(3):247-57.

2) Mayo NE, Wood-Dauphinee S, Cote R, Gayton D, Carlton J, Buttery J. There's no place like home: an evaluation of early supported discharge for stroke. Stroke 2000; 31(5):1016-23.

3) World Health Organization [Internet]. The World Health Report 2003: Continuous Improvement of Oral healh in the 21st Century-The approach of the WHO Global Oral Health Programme. [Citado el 10 de febrero del 2016] Disponible en: <http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf>.

4) Dias MS. Estudo dos Factores de Risco em Saúde Oral em Crianças Escolarizadas. [Tesis de licenciatura en medicina dentária] Porto: Universidad Fernando Pessoa; 2009].

5) Pinto, GV. Saúde Bucal Coletiva. 4° ed, São Paulo: Santos; 2000.

6) Franzin LCS, Bijella MST. Conhecimento de um grupo de mães sobre a saúde bucal de seus filhos. Rev Iberoam Odontopediatr Odontol Bebê. 2005; 8(45):333-41.

7) Inocente-Díaz ME, Pachas-Barrionuevo FM. Educación para la salud en odontología. Rev Estomatol.Herediana. 2012; 22(4):232-9.

8) Rodriguez CA. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]. Santiago: Universidad de Chile; 2005.

9) Boyer-Chu,L. Salud y seguridad en establecimientos de cuidado de niños: Promoviendo la salud bucal infantil. Currículo para los profesionales de salud y proveedores de cuidado de niños. California; 2007. [Citado el 12 de febrero del 2016] Disponible en: www.ucsfchildcarehealth.org

10) Noborikawa A, Kanashiro C. Evaluación de un programa educativo – preventivo de salud oral con uso del recurso multimedia, en adolescentes peruanos. Rev Estomatol Herediana. 2009; 19 (1):31-38.

11) Pineda G., C. Conocimientos, y Prácticas de Salud Bucal en escolares de 8 a 15 años de edad, Escuela Laguna, Estelí, Nicaragua. [Tesis Master Salud Pública]. Univ. Nac. Autónoma de Nicaragua; 2011.

12) Ávila S. Influencia del programa educativo “Sonríe Feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”, Distrito de Mala, 2009. [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano dentista]; 2011.

13) Gonzales, R. Garcia, C. Comparación de dos programas educativos y su influencia en la salud bucal de preescolares. Kiru:10(1): 18–25; 2013.

14) Luján A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia y niños de educación inicial en el distrito del porvenir de la provincia de Trujillo, región La Libertad en el año 2001. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2001.

15) Melgar, R. Principios de prevención de salud bucal. Lima: Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social; 2008.

16) Harris, N. García, F. Odontología preventiva primaria. México D.F. Manual Moderno; 2005.

17) Fortalecimiento de la iniciativa regional. Estrategias y líneas de acción, 2003-2012. Washington DC: OPS; 2003.

18) Bellagamba, H.; Bordoni, N.; Doño, R.; Fallik, V.; Preliasco, A. Preliasco, V. PRECONC. Odontología integral para el niño I. Curso 2. Buenos Aires: OPS/OMS; 1992.

19) Urdañeta, A. Estrategias lúdicas en la prevención del consumo de drogas, 2008. Disponible en: http://www.ona.gob.ve/Pdf/IICongreso/PonenciasN/AnaTeresaUrdaneta.pdf

20) De la Llera, E. Guibert, W. Las terapias con recursos artísticos. Su utilidad en la atención primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral, 16(3), 295-304; 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n3/mgi13300.pdf

21) Cuenca, E. Baca, P. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Barcelona: Masson; 2008.

22) Romeo, DV. Capacidad comunitaria en beneficio de promover salud en la colectividad. Rev Cubana Med Gen Integr 2007; 23(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252007000300013&script=sci_arttext> [Acceso 10 Marzo 2016].

23) Organización Mundial de la Salud. Encuestas de Salud Bucal: métodos básicos. 4 ed. Malta; 1997.

24) Abed Ávila MT. Algunas consideraciones éticas en odontopediatría. Disponible en: http://www.cbioetica.org/revista/42/422224.pdf [Acceso 10 Marzo 2016].

25) Rodríguez, DO. El desarrollo del niño/a de 0 a 5 años. Disponible en: http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=176 [Acceso 10 Marzo 2016].

26) Salud infantil. Etapas del desarrollo. Disponible en: http://www.cheesehosting.com/saludinfantil/desarrollo-infantil/etapas-del desarrollo.

27) Cisneros, G. Hernández, Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN 2011; 15(10):1445.

28) Dueñas Becerra J. Educación para la salud: bases psicopedagógicas. Rev Cubana Educ Med Sup 1999; 13(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol13_1_99/ems12199.htm [Acceso: 10 Marzo 2016].

29) Medicina preventiva. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_preventiva [Acceso: 10 Marzo 2016].

30) Metodología, recursos y técnicas didácticas en educación para la salud. Disponible en: http://www.ulpgc.es/hege/almacen/download/37/37794/recursos_y_tecnicas_en_eps.pdf [Acceso 10 marzo 2016].

31) Chamorro I. Evaluación del Potencial Cariogénicos de los alimentos contenidos en loncheras de preescolares del Centro Educativo Ecológico Trilingüe Gonzalo Ruales Benalcazar. [Tesis de postgrado de Odontopediatría] Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2009.

32) Blanco JM, Chillón JL, Conde S, García J, Lobo I, López A, Sornoano JA. Propuesta didáctica – La conquista de una boca sana. Asturias, 2008.

33) Loret de Mola G, J. Estilos y Estrategias de Aprendizaje en el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Peruana "Los Andes". Rev. Estilos de Aprendizaje (UNCP, Perú), 8(8): 1-40; 2011.

34) UNICOC. Guía Práctica Clínica en Salud Oral. Bogotá D.C., 2010.

35) Campos M. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I. E. San Antonio de Padua – Cañete [tesis de bachiller]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2010.

36) Martin F. Intervención educativa en salud bucal dirigida a educandos de la Escuela Bolivariana primaria: "Pedro María Ureña". [Tesis de Bachiller]. Venezuela: República Bolivariana de Venezuela, 2006.

37) Departamento de Salud. Plan de Actividades Promocionales en Salud Bucal. Chile, 2010.

38) Caries dentales. Disponible en: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001055.htm [acceso 10 marzo 2016].

39) Proyecto de ley que declara de interés nacional la ejecución de la política pública de salud bucal. Ley 1513/2012 de 14 septiembre 2012. Boletín Oficial del Estado, nº 1513, (14-09-2012).

40) Cupé, A. García, C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun; 25 (2):112-121.

41) Rotafolio Web. Colegio Odontológico de Lima. Disponible en: http://es.scribd.com/doc/77380488/Rotafolio-Web#scribd

42) Ruiz Feria N, González Heredia E, Soberats Zaldívar M, Amaro Guerra I**.** Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria. MEDISAN. 2004. Disponible en: URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_3_04/san04304.htm

43) Rey Garcell G, Moró Expósito M, Cruz Rigueiro K, Suárez Rousseaux M, Rodríguez Pérez A. Estrategia educativa sobre salud bucal para niños del Consultorio No 26, Clínica "Julio Antonio Mella". Guantánamo: Enero 2005_Marzo 2006. Disponible en: URL: http://www.forumestudiantil.sld.cu/salones-virtuales/corte-educativo/estrategia-educativa-sobre-salud-bucal-para-ninos.doc/download.

44) Hernández Castellanos Y, Olivera García L. Enfermedad periodontal y propuesta de un método educativo sanitario en un grupo de escolares. Rev Cien Med La Habana. 2007. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab06107.htm

ANEXOS

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Manifestaciones del problema	En la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque en la Provincia de Chiclayo, Región Lambayeque se puede observar una baja atención estomatológica en los niños escolares de 6 y 7 años, gran falta de interés en la atención y diagnóstico odontológico. Se puede observar incremento de microorganismos bacterianos que favorecen a la aparición de caries y placa bacteriana, también alteraciones en los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal, y una falta de interés en el cuidado de su salud bucal.
Problema	El problema es que una deficiente higiene oral, limita la salud oral de los escolares.
Causas que originan el Problema	Del diagnóstico causal realizado al problema se determinó que las causas que originan esta problemática son: -Limitaciones en la práctica odontológica para diagnosticar enfermedades bucales en el desarrollo del proceso de higiene oral en los escolares de 6 y 7 años de edad. - Inadecuados métodos para evitar que los microorganismos bacterianos aumenten y permanezcan en la cavidad bucal de los escolares en el proceso de higiene oral. - Limitados conocimientos de los escolares sobre el proceso de higiene oral.
Objeto de la Investigación	El Proceso de Higiene Oral.
Objetivo General de la Investigación	Elaborar un Programa preventivo de salud bucal para los escolares de 6 y 7 años de edad de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque, provincia de Chiclayo, región Lambayeque, año 2019.
Objetivos específicos	- Diagnosticar el Índice de Higiene Bucal antes y después del Programa Preventivo en los niños escolares de 6 y 7 años de edad de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque, provincia de Chiclayo, región Lambayeque, año 2019. - Fundamentar el aporte teórico sobre salud bucal en niños escolares de 6 y 7 años de edad. - Caracterizar el proceso de higiene oral y su dinámica.

	- Determinar las tendencias históricas del proceso de higiene oral y su dinámica. - Caracterizar los programas preventivos en salud bucal.
Campo de la investigación	El **campo de acción** de la presente investigación es la dinámica del proceso de higiene oral.
Título de la Investigación	Programa Preventivo de Salud Bucal "Sonríe Feliz" para escolares de 6 y 7 años de edad en la Institución Educativa Diego Ferré de la Ciudad de Reque – Chiclayo - Lambayeque, 2019.
Hipótesis	Si se elabora un programa preventivo de salud bucal, que tenga en cuenta la relación entre la prevención y su sistematización, entonces se contribuirá a la mejora de la salud oral en los niños escolares de 6 y 7 años de edad de la Institución Educativa Diego Ferré en el distrito de Reque, provincia de Chiclayo, región Lambayeque, año 2019.
Variables	**VARIABLE INDEPENDIENTE** Programa preventivo de Salud Bucal **Conceptualización:** Un programa preventivo de salud bucal es un grupo de acciones que se llevan a cabo para la mejora de las condiciones de salud bucal, promoviendo campañas de diagnóstico y prevención. **VARIABLE DEPENDIENTE** Salud Bucal **Conceptualización:** Es el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal o boca, así como de otras estructuras que colaboran al buen funcionamiento de la misma

ANEXO N° 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN
V. INDEPENDIENTE **Programa Preventivo de Salud Bucal:** Un programa preventivo de salud bucal es un grupo de acciones que se llevan a cabo para la mejora de las condiciones de salud bucal, promoviendo campañas de diagnóstico y prevención.	**Introducción-Fundamentación**.	En la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque en la Provincia de Chiclayo, Región Lambayeque se puede observar una baja atención estomatológica en los niños escolares de 6 y 7 años, gran falta de interés en la atención y diagnóstico odontológico, además se puede observar incremento de microorganismos bacterianos que favorecen a la aparición de caries y placa bacteriana, también alteraciones en los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal, y una falta de interés en el cuidado de su salud bucal.
	II. Diagnóstico-	Del diagnóstico causal realizado al problema se determinó que las causas que originan esta problemática son: -Limitaciones en la práctica odontológica para diagnosticar enfermedades bucales en el desarrollo del proceso de higiene oral en los escolares de 6 y 7 años de edad. - Inadecuados métodos para evitar que los microorganismos bacterianos aumenten y permanezcan en la cavidad bucal de los escolares en el proceso de higiene oral. - Limitados conocimientos de los escolares sobre el proceso de higiene oral. En tal sentido y contexto, y debido a que se tiene muy pocas investigaciones referentes al tema en nuestro medio, es que se tuvo como objetivo Elaborar un Programa preventivo de salud bucal para los escolares de 6 y 7 años de edad de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque, provincia de Chiclayo, región Lambayeque, año 2019, por la gran importancia que tiene la higiene bucal en la persona para lograr una mejor calidad de vida
	Planteamiento del objetivo general.	Diagnosticar y prevenir la caries en los niños de 6 y 7 años en la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque, para la mejora de la salud oral, provincia de Chiclayo, región Lambayeque, año 2019.
	Planeación estratégica	La Planeación estratégica está compuesta por 3 etapas: - 1era Etapa: Proceso de captación de niños de 6 y 7 años en la I.E. Diego Ferré. - 2da Etapa: Seguimiento de niños con caries.

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	FUENTES DE VERIFICACIÓN (FUENTES DE INFORMACIÓN)
Salud Bucal: Es el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal o boca, así como de otras estructuras que colaboran al buen funcionamiento de la misma.	Higiene bucal	Condiciones del desarrollo dentario del niño. Presencia de dientes sanos en los niños. Presencia de caries en los dientes de los niños. Índice de higiene bucal.	BUENO MALO REGULAR	Se utilizó una FICHA llenándola con los datos de los niños. Se registró lo observado en una ficha que muestra el Índice de Higiene Bucal para la clasificación de los defectos de desarrollo del esmalte.	Establecidas en las referencias bibliográficas.

		- 3ra Etapa: Estrategias de prevención para la salud bucal de niños de 6 y 7 años en la I.E. Diego Ferré
	Instrumentación	**La primera etapa**. Se iniciará en el Centro de Salud del distrito de Reque. Se realizará un levantamiento de los niños de 6 y 7 años de la I.E. Diego Ferré. **La segunda etapa.** Se ejecutará en el servicio de Odontología del Centro de Salud, según las acciones enunciadas en la etapa. **La tercera etapa.** Se mantendrá en el servicio de Odontología, según las acciones enunciadas en la etapa.
	Evaluación	**Proceso de captación de niños** Se evalúa la cantidad de personas capacitadas y registradas en el libro de participantes.
		Seguimiento de niños con caries Se evaluará el libro de registro del área de odontología.
		Estrategias de prevención para la higiene bucal de niños con caries Se evaluará el libro de registro del área de odontología.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO N° 3 INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL DE NIÑOS PRE-ESCOLARES

Fecha: _____

Edad de su niño(a):

a) 5 años

b) 6 años

c) 7 años

¿Quién responde al cuestionario?

a) Padre

b) Madre

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre:

a) Ninguna

b) Educación Primaria

c) Educación Secundaria

d) Educación Técnica y/o Superior

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.

b.- No es una enfermedad

c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:

a) Compartir utensilios

b) Compartir cepillos dentales

c) Besos en la boca

d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes

b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes

c.- Es el sarro que se forma en los dientes

d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes

b) No, porque no cumplen ninguna función

c) No, porque al final se van a caer

d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

a) 2 años

b) 4 años

c) 6 años

d) 8 años

PREVENCIÓN

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

a) A partir de los 2 años

b) Cuando aparece el primer diente de leche

c) Cuando tenemos dientes de adulto

d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

a) Fortalece los dientes y previene la caries

b) Cura los dientes para prevenir las extracciones

c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños

d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

a) Si, para un examen clínico de rutina

b) Solo si tiene dientes chuecos

c) No, ya que como no tiene nada no es necesario

d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

a) Si

b) Depende, solo si pierde las muelas de leche

c) No

d) Los dientes de leche no son importantes

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

a) El flúor

b) Una correcta higiene bucal

c) Evitar consumo excesivo de azúcares

d) Todas las anteriores

DIETA

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

a) Frutas y vegetales

b) Gaseosas y frutas

c) Frugos y galletas

d) Todas las anteriores

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.

b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.

c) Frugos, leche chocolatada, chisitos

e) Todas las anteriores

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

a.- El niño nunca debe consumir azúcar

b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día

c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes

d.- Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

a.- Hasta los 15 días de nacido

b.- Hasta los 3 meses de edad

c.- Hasta los 6 meses de edad

d.- Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

a.- Va a estar más fuerte al despertar

b.- Estará más fuerte y sano

c.- Estará más expuesto a tener caries

d.- No pasa nada

HIGIENE BUCAL

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

a.- 1 vez

b.- De 2 a 3 veces

c.- De 5 a más veces

d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

a) A partir de los 2 años

b) A partir de 5 años

c) A partir de la adolescencia

d) En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

a) No

b) Solo antes de dormir

c) Solo con usar un enjuagatorio basta

d) Si

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

a) Cada 3 meses

b) Cada 8 meses

c) Al año

d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño

b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad

c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.

d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN PRE-ESCOLARES

Nombres y apellidos:_____
Edad:_____

Fecha:_____

Marca con una X tu respuesta

¿Tienes cepillo de dientes?

A

B

¿Te cepillas los dientes?

A

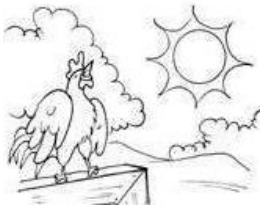
B

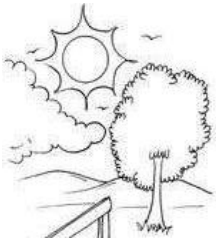
¿Es importante cepillarse los dientes?

A

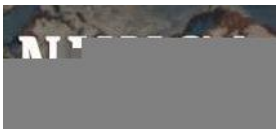
B

¿A qué hora se cepillan los dientes?

A 

B 

C

D 

¿Qué se utiliza para limpiar los dientes?

A

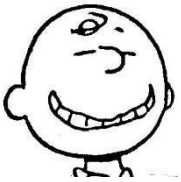
B

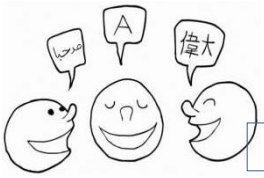
C

D

¿Para qué sirven los dientes?

A

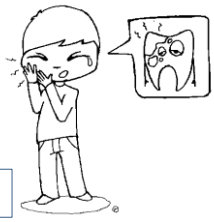
B 

C 

D

NADA

¿Qué pasa si no te lavas los dientes?

A 

B

C

D

NADA

¿Qué alimentos son saludables?

A

B

C

D

E

¿Después de comer dulces te cepillas los dientes?

A

B

¿Haz visitado alguna vez al dentista?

A

B

¿Cuántas veces se debe visitar al dentista como mínimo en un año?

A

B

C

D

ESCALA DE MEDICIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE SALUD ORAL EN PRE-ESCOLARES

1) A: 1 ; B: 0
2) A: 1 ; B: 0
3) A: 1; B: 0
4) A, B y C:1 ; D:0
5) A: 1 ; B: 0; C:0 ; D:0
6) A, B, C y D: 1
7) A, B y C:1 ; D:0
8) A, B y C:1 ; D:0
9) A, B, C y D:1 ; E:0
10) A: 1 ; B: 0
11) A: 1 ; B: 0
12) A: 0 ; B: 0; C:1 ; D:0

Bajo: 0 - 4
Regular: 5 - 8
Bueno: 9 – 12

FICHA DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

GREEN Y VERMILLON

1. DATOS DE FILIACIÓN

a. Nombre y apellido de niño:…….. Código:….

b. Edad: …….. c. Sexo:…….. d. Fecha de examen:……

2. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA)

PIEZA DENTAL	1.1 (V)	5.5 (V)	6.5 (V)	3.1 (V)	7.5 (L)	8.5 (L)	TOTAL PROMEDIO
Código							

3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

BUENO	0 – 0.5
REGULAR	0.6 – 1.5
MALO	1.6 – 3.0

Código	Criterio	
0	No hay depósitos blandos ni pigmentaciones.	
1	Existen depósitos blandos en no más del 1/3, o hay pigmentación.	
2	Existen depósitos blandos que cubren más del 1/3, pero menos que 2/3.	
3	Los depósitos blandos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria.	

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		
2.	PROFESIÓN	
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	
	CARGO	
Título de la Investigación:		
3. DATOS DEL TESISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista ( ) 2. Cuestionario ( ) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( )
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u>
		<u>ESPECÍFICOS</u>
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		

N	5. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento Escala de medición	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento Escala de medición	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento Escala de medición	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento Escala de medición	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
	PROMEDIO OBTENIDO:	A( ) D ( ):
6	COMENTARIOS GENERALES	
7	OBSERVACIONES	

_____

Juez Experto

Colegiatura Nº……

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXOS N° 5 VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A EXPERTOS

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico _____

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	
PROFESION	
TITULO Y GRADO ACADEMICO	
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	
CARGO	

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	
LINEA DE INVESTIGACION	
NOMBRE DEL TESISTA	
APORTE PRÁCTICO	

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales: _____

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXOS N° 06: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Institución Educativa Diego Ferré Reque-Chiclayo-Lambayeque

Investigador: saldarriaga puelles Sonji

Título: "Programa Preventivo Sonríe Feliz En Escolares De 6 Y 7 Años De Edad De La Institución Educativa Diego Ferré De La Ciudad De Reque-Chiclayo-Lambayeque, 2019."

Yo, Director Carrasco Mendo Richard, DECLARO:

Haber sido informado (a) de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación **"Programa Preventivo Sonríe Feliz En Escolares De 6 Y 7 Años De Edad De La Institución Educativa Diego Ferré De La Ciudad De Reque-Chiclayo-Lambayeque, 2019",** así como en qué consiste la participación.

Estos datos que se otorguen serán tratados y custodiados con respeto a la intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos se asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que se podrán ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, se informará de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo MI CONSENTIMIENTO para que se apliquen los instrumentos pertinentes que permitan contribuir con los objetivos de la investigación:

Objetivo general de la investigación:

Determinar qué relación existe entre la salud bucal y el Programa Preventivo "Sonríe Feliz en escolares de 6 y 7 años de edad de la Institución Educativa Diego Ferré del distrito de Reque de la Provincia de Chiclayo en la Región Lambayeque durante el año 2019

<u>Objetivos específicos:</u>

1. Cuantificar el índice de higiene bucal en niños escolares de 6 y 7 años de edad, después de la intervención del programa preventivo "Sonríe Feliz".

2. Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los escolares de 6 y 7 años de edad, después de la intervención del programa preventivo "Sonríe Feliz".

3. Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres, después de la intervención del programa preventivo “Sonríe Feliz”.

Chiclayo, 04 de Mayo del 2019

I.E. 10051 - SAN JUAN DE TAHUAS
DIRECCIÓN
REQUE

Lic. Frey Richard Carrasco Mendo
DIRECTOR
C.M. Nº 106610320

ANEXO 07. PROGRAMA PREVENTIVO "SONRIE FELIZ"[12]

El Programa Educativo de Salud Bucal "Sonríe Feliz" se desarrolla en 8 sesiones que abarcan tres abarcaron actividades educativas demostrativas acerca de las estructuras normales del sistema estomatognático e higiene bucal, enfermedades bucales más frecuentes y prevención en salud bucal, en este último ítem se trató los siguientes temas: dieta cariogénica, flúor y sellantes, y visitas al dentista; e instrucción de cepillado.

El programa tiene como principal estrategia educativa el recurso teatral, especialmente diseñado para los niños. El objetivo del teatro educativo fue brindar a los niños del estudio un acceso entretenido y ameno de aquellos temas de interés, además de afianzar los conocimientos impartidos durante las exposiciones y a la vez que sirva como motivador y reforzador, generando un aprendizaje significativo.

Las sesiones educativas se efectuan cada semana, con una duración de 40 minutos. Como introducción a los temas se dedican aproximadamente 10 minutos, con la participación activa de los niños como la exposición de sus experiencias respecto a los temas, seguidamente pasa a la representación teatral, y para culminar cada sesión se realizó una actividad lúdica diseñada especialmente para consolidar los conocimientos y servir de retroalimentación de los temas impartidos.

Antes de efectuar la intervención se confeccionan rotafolios y maquetas, así como llevar a cabo una serie de actividades para la puesta en escena, éstas consistieron básicamente en la creación de guiones, vestuarios, escenario, personajes, y elección de música. Dentro del guión se cuida el lenguaje que se utilizaría y la forma en que los mensajes centrales se tenían que ir manejando en el desarrollo de la obra de teatro.

Para llevar a cabo las sesiones de teatro, se contó con la colaboración de bachilleres y estudiantes de odontología que fueron elegidos por poseer buenas características expresivas y capacidades en el arte escénico, además de que su formación académica facilitó la transmisión del mensaje a los niños.

Primera sesión:

1. Se informa a los niños el propósito del programa preventivo y para incentivar a los niños a la higiene bucal se instalarán cepilleros en cada aula, acompañados de mensajes orientados

a mantener una buena higiene bucal. Estos mensajes serán elaborados con los mismos niños mediante imágenes y materiales que se seleccionan previamente.

Segunda sesión:

Estructuras normales de la cavidad bucal e higiene bucal.

Objetivo: Reconocimiento del contenido de la cavidad bucal, función e importancia de los dientes en la masticación, preparación del bolo alimenticio, articulación de palabras o sonidos, y la contribución en la estética de la cara, siendo importante tanto los temporales como los permanentes. Conocer los elementos básicos de higiene bucal (cepillo, pasta e hilo dental), conocer que los momentos de cepillado son después de cada comida.

- Exposición con ayuda de rotafolio y maquetas.

- Presentación de los personajes teatrales.

- Conformación de los grupos para las actividades del Tablero Preguntón.

1. El tablero preguntón. Tuvo como propósito reforzar los contenidos tratados. Consiste en un tablero con preguntas numeradas, las cuales eran planteadas luego de lanzar un dado gigante. Participa un representante de cada grupo, el cual podía recurrir al apoyo de su grupo en caso de ser necesario.

Tercera sesión:

Técnica de cepillado

Objetivo: Conocer y aplicar la técnica de cepillado de Bass modificada, para la mayor eliminación de placa bacteriana.

- Demostración y enseñanza de la técnica de cepillado con la ayuda de un macromodelo y macrocepillo, se controla y supervisa el cepillado por grupos de 7 niños en promedio.

Cuarta sesión:

Enfermedades bucales más frecuentes.

Objetivo: Conocer que la caries dental y la gingivitis son enfermedades, reconocer los factores que están implicados en su formación.

- Exposición breve y sencilla del proceso de la caries dental y gingivitis, con ayuda de rotafolio.

- Primera representación teatral.

- Actividad lúdica: sopa de letras

Quinta sesión:

Prevención en salud bucal, dieta cariogénica, flúor y sellantes, y visitas al odontólogo.

Objetivo: Reconocer la aplicación de flúor y colocación de sellante como medidas preventivas para prevenir la caries dental, y la importancia de acudir al odontólogo, y reconocerlo como profesional encargado de brindar salud bucal.

- Exposición breve y sencilla con ayuda de rotafolio.

- Segunda representación teatral.

- Actividad lúdica: Sellando los dientes.

Sexta sesión:

- Última sesión de reforzamiento con todos los niños, repaso general de los temas brindados, con la representación teatral completa y juego que integró todos los temas tratados anteriormente:

- Control y reforzamiento de cepillado.

Programa de sesiones educativas

SESIONES	TIEMPO	CONTENIDO	OBJETIVO	AYUDA EDUCATIVA	CAMBIOS DESEADOS	METODOLOGÍA
"Mi boca y sus partes" y "Limpiando mi boca"	40´	- Estructuras de la cavidad bucal. - Tipos de dentición y su función. - Funciones de los dientes en grupo. - Importancia de la higiene bucal. - Técnica de cepillado. - Uso del hilo dental.	- Identificar las estructuras bucales. - Conocer los tipos y funciones de los dientes. - Reconocer la importancia de la higiene bucal. - Identificar a los elementos básicos para la higiene bucal. - Aprender la correcta técnica de cepillado.	- Rotafolio - Maquetas (macromodelo, macrocepillo). - Disfraces - Tablero preguntón	- Reconocer las estructuras bucales. - Conocer las funciones de los dientes. - Identificar los elementos y momentos del cepillado. - Aprender el cepillado correcto.	- Expositiva - Participativa - Demostrativa -Lúdica
¿Por qué enferman los dientes y las encías?	40´	- Identificar a la caries dental como una enfermedad. - Conocer las enfermedades de las encías. - Reconocer sus causas y consecuencias.	- Caries dental. Causas y consecuencias. - Gingivitis. Causas y consecuencias.	- Rotafolio -Maquetas - Juegos didácticos (sopa de letras)	- Identificar las enfermedades bucales más frecuentes, sus causas y consecuencias.	-Expositiva -Participativa -Demostrativa -Teatro educativo -Lúdica
Cuidando mis dientes	40´	- Identificar los alimentos cariogénicos y no cariogénicos. - Reconocer la importancia del flúor y sellantes. - Identificar al odontólogo como profesional encargado de brindar salud bucal.	- Alimentos cariogénicos y no cariogénicos. - Flúor y sellantes. - Función del odontólogo e importancia de visitarlo.	- Rotafolio - Maquetas - Juegos didácticos	- Reconocer alimentos saludables y no saludables. - Conocer las medidas preventivas de enfermedades bucales.	-Expositiva -Participativa -Demostrativa -Teatro educativo -Lúdica

Guión Teatral

I ACTO

(Fondo musical: Canción HAKUNAMATATA)

NARRADOR: Decidimos entrar a la boca de Jaimito y ver que sucedía dentro… La boca de Jaimito era amplia, con bonitos dientes y encías rosaditas…

(Fondo musical: canción de suspenso)

NARRADOR: Pero después de comer dulces y no lavarse la boca durante varios días, sus dientes y encías sufrieron algunos cambios extraños y así

empezó esta historia….

NARRADOR: Estaba Tita Dentita con Lucía Encía conversando de lo mal y sucias que se sentían.

TITA DENTITA: Que molestia! Jaimito que cochino! Toda su boca está sucia, todo está bien pegajoso y huele muy feo!

LUCÍA ENCÍA: Si amiga, yo también me siento mal, toda esta suciedad (placa) hace que me enferme.

TITA DENTITA: Sí Lucía Encía, se te ve muy roja y gordita, tú no eras así!

II ACTO

(Fondo musical: Canción La Cripta)

NARRADOR: De pronto….de las profundidades y desde lo más oscuro y escondido de la boca…apareció un ser muy malo, peligroso y nada amigable, que se alimenta de azúcares que quedan en la boca cuando no te cepillas bien…saben quién es?: Dj BACTERIA!

(Entra la bacteria)

Dj BACTERIA: Obvio microbio! Yo soy Dj BACTERIA! Soy muy malo ..jojojo. Tan malo, que no estudio parra mis exámenes médicos… jojo Ahora vamos a bailar mi canción!

(Fondo musical: Canción: Azúcar)

*Dj Bacteria baila el baile del azúcar.

Dj BACTERIA: Vamos batería!...A pararse todos, y acompáñenme con mi canción!..El que no se para SALE AL FRENTE****

*Luego de unos segundos, terminado el baile:

Dj BACTERIA: Tanto baile del azúcar me ha dado ganas de comer más azúcar, a ver que hay por aquí?...Ummhh…restos de panes, arroz, fideos, galletas, chizitos, papitas, hasta el PAPAPAN…

III ACTO

NARRADOR: De repente Dj BACTERIA se acercó a Tita Dentita.

Dj BACTERIA: Tu sabes quién soy yo?

TITA DENTITA: (con voz temerosa) Sí, eres Dj BACTERIA!

Dj BACTERIA: Obvio microbio!

TITA DENTITA: Sí, tu eres el bicho malo que le gusta vivir en la suciedad (placa) y produce ácidos que me queman, y me destruyen poco a poco!

Dj BACTERIA: Sí, y en esta boca estoy feliz y me hago muy fuerte porque Jaimito no se lava la boca,, jojojo ..... Y esto rojo?.. qué es?? (jalonea)

TITA DENTITA: Es mi amiga Lucía Encía, déjala, no la fastidies! Pobrecita está enfermita!

Dj BACTERIA: jojo.. Yo soy el único que vive feliz en tanta suciedad (placa). Y ustedes sufren, jojo..

NARRADOR: Dj Bacteria embebido en la placa, comenzó a disfrutarla.

Dj BACTERIA: qué rico es esto!! Estoy en el paraíso… todos los niños que no se cepilllan.. me alimentan.. me hacen más fuerte y poderoso.. Como a una máquina

(Fondo musical: Canción Máquina)

(encía y diente se asustan)

IV ACTO

NARRADOR: Dj Bacteria comenzó a producir los ácidos y atacó al diente, Tita Dentita y Lucía Encía corren, luego Tita Dentita comenzó a quejarse.

TITA DENTITA: Dj bacteria! Tus ácidos me hacen daño, me destruyen, me siento muy mal.. ohh no, estoy enferma… Lucía Encía! No quiero morir!

LUCÍA ENCÍA: Amiga, tienes caries! No me dejes, si te mueres, te sacarán de la boca de Jaimito y me quedaré solita para siempre…y yo sin ti no soy nada!!

Dj BACTERIA: Pero quedaré yo…yo te puedo acompañar! No quieres ser mi amiga! A mi gustas así rojita.

(Fondo musical: Tú sonrisa)

LUCÍA ENCÍA: Aléjate, eres un bicho malo, nos haces daño!!

Dj BACTERIA: Encía, mírame! No te parezco guapo y fuerte? Olvídate de tu amiga Dentita, es una aburrida y quejona, te prometo que a mi lado siempre habrán golosinas, siempre nos divertiremos, y ni siquiera perderemos tiempo limpiándonos (bañándonos) o estudiando que aburrido es eso!

LUCÍA ENCÍA: Pero, a mí no me gusta vivir con la placa, tú me estas mintiendo, lo siento, pero lo nuestro no puede ser!

(Fondo musical: Tú no eres para mí)

Dj BACTERIA: Traté de ser amable contigo Encía, pero ya me molesté ahora verán toda mi maldad, acabaré con las dos!

(Fondo musical: Canción My comanding wife)

NARRADOR: Nuestras amigas se encuentran en serios problemas, quién podrá ayudarlas. No se pierdan la próxima sesión, que esta historia continuará……

*Los personajes se quedan inmóviles por unos segundos.

V ACTO

(Fondo musical: Canción de superman)

NARRADOR: Cuando todo parecía perdido y nuestras amiguitas se sentían muy enfermas. Jaimito decidió limpiar su boca. Sí! Decidió cuidary limpiar su boca. Entonces dentro de la boca de Jaimito también apareció un súper héroe. Él es primo del súper Ben 10, es ahijado de los Padrinos Mágicos, enamorado de una chica superpoderosa. El fue compañero de colegio de Goku. Él es muy fuerte, con ustedes niños, del planeta de los Súper Héroes….. El gran Odontomannnnnnn!!… Ahora todos lo vamos a llamar!!.....A la cuenta de 1, 2 y 3! …Odontoman……otra vez, mas fuerte! ODONTOMANNNNNNNNN

(Fondo musical: Canción de Ben 10)

ODONTOMAN: Hola niños!! Yo soy súper Odontoman!!... He detectado una bacteria, un bicho muy malo, y lo eliminaré con mis súper armas…Mi chipote cepillo chillón dental, mi súper pasta dental con flúor, mi súper hilo dental cadena de Andrómeda y mis súper bombitas de Flúor recargado.

NARRADOR: Entonces se encontraron Dj Bacteria y Súper Odontoman!!

Se miraban fijamente. (Canción de Rocky). Y se enfrentaron.

ODONTOMAN: Dj Bacteria!! No permitiré que sigas haciendo maldades en la boca de Jaimito, él ya entendió que debe ser un niño limpio para estar sano.

Dj BACTERIA: jojojo… no lo creo, Jaimito me ha dejado mucha comida entre sus dientes. Te reto a un duelo de gallitos!

ODONTOMAN: Está bien, acepto. Siempre ganaba en el colegio.

(Luego de unos segundos)

ODONTOMAN: Pero qué estamos haciendo? Esto no es un duelo digno de un súper héroe de mi categoría.

Dj BACTERIA: Entonces te atacaré con mis súper ácidos. Tú lo pediste. (Empieza a producir más ácidos y lanzarlos por todos lados).

ODONTOMAN: Te derrotaré con mis súper armas, ya verás! (Saca su súper pasta dental con flúor y su súper chipote cepillo chillón dental)

(Fondo musical: Canción Como se mata al gusano)

Dj BACTERIA: ohhh….no puede ser! Éste es mi fin! Me siento muy débil!

NARRADOR: Finalmente, Odontoman derrota a la bacteria, atrapándolo con su súper hilo dental cadena de Andrómeda.

VI ACTO

NARRADOR: Luego, Odontoman se acerca a Tita Dentita (quien se sentía muy débil) que estaba junto a Lucía Encía en un rincón.

ODONTOMAN: Ohh Tita Dentita no te preocupes…con mis súper bombitas de flúor recargado te sentirás mucho mejor. (Le aplica las súper bombitas de flúor recargado). Y ahora que Jaimito es un niño limpio también tú, Lucia Encía, mejorarás.

TITA DENTITA: (Se levanta) Odontoman eres mi héroe, ya me siento mucho mejor. Jaimito pudo haberme perdido, yo que soy muy linda e importante para él. Y lo ayudo a masticar y hablar.

LUCÍA ENCÍA: Gracias Odontoman, tu siempre haces que todos los niños del mundo tengan bocas sanas con tu súper chipote cepillo chillón dental, tú súper pasta dental con flúor, tu súper hilo dental cadena de Andrómeda y tus súper bombitas de Flúor recargado!!

ODONTOMAN: Siempre las ayudaré chicas, siempre que Jaimito se lave los dientes ustedes estarán sanas y felices.

TITA DENTITA: Odontoman, tú qué aconsejas a todos los niños que están aquí para que siempre tengan una sonrisa feliz.

ODONTOMAN: Ok niños, les daré unos secretos muy importantes: cepíllense los dientes después de cada comida, usen pasta dental con flúor, no coman muchas golosinas y recuerden siempre que el dentista es su amigo.

LUCÍA ENCÍA: Ohh… eres tan sabio, Odontoman. Espero que los niños siempre sigan tus consejos y mantengan una boca sana.

ODONTOMAN: Bueno, ahora me iré a otra boca que necesita mi ayuda. Nos vemos chicas. Adiós niños, nos veremos pronto!!!.....chau.

Narrador: Y Tita Dentita con su inseparable amiga Lucia Encía quedaron muy contentas en la boca de Jaimito…. Aunque no sabemos qué pasará después? Ojalá Jaimito siempre practique los consejos de Odontoman.

(Fondo musical: Canción Al fondo hay sitio).

Anexo 08

CALIBRACIÓN

Análisis de concordancia Índice De Higiene Oral Green Y Vermillon en escolares de primaria

			ALUMNA				
			0	1	2	3	Total
ESPECIALISTA	0	Recuento	10	0	0	0	10
		% del total	50,0%	0,0%	0,0	0,0%	50,0%
	1	Recuento	0	5	5	0	10
		% del total	0,0%	16,7%	16,7%	0,0%	33,3%
	2	Recuento	0	5	0	0	5
		% del total	0,0%	8,35	0,0%	0,0%	8,35
	3	Recuento	0	0	0	5	5
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	8,35%	8,35%
Total		Recuento	10	10	5	5	30
		% del total	50,0%	25,05%	16,7%	8,35%	100,0%

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico[a]	Aprox. S[b]	Aprox. Sig.
Medida de acuerdo Kappa	,839	,314	3,684	,019
N de casos válidos	30			

Dado que la prueba de kappa es altamente significativo ($p < 0.01$) entonces existe concordancia entre los resultados del especialista con los resultados del alumno en el Índice De Higiene Oral Green Y Vermillon en escolares de primaria

Esto es:

Para la especialista existen 10 (50%) de los escolares no tienen depósitos blandos ni pigmentaciones al igual que el resultado de la alumna, 10 (16.7%) de los escolares existen depósitos blandos en no más de 1/3 hay pigmentación al igual que el resultado de la alumna , 5 (16.7%) de los escolares existen depósitos blandos que cubren más de 1/3 pero menos que 2/3 al igual que el resultado de la alumna y 5 (8,35%) de los escolares existen depósitos blandos que cubren más de 2/3de la superficie dentaria .

En total de coincidencias (10 + 10 + 5 +4= 29) de 30 en Índice De Higiene Oral Green Y Vermillon en escolares de primaria, representando el 91.75% de concordancia entre los resultados del especialista con los resultados de la alumna.

ANEXO 09.

FIABILIDAD (CONSISTENCIA INTERNA DEL CUESTIONARIO DE PADRES)

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,748	,710	20

Matriz de correlaciones inter-elementos

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20
Item 1	1,000	,367	,182	,043	,015	-,043	,171	,303	,242	,105	-,319	-,015	-,099	,061	,303	,545	,245	,419	,179	,168
Item 2	,367	1,000	,000	,153	,140	,612	,102	,289	,050	,250	-,157	-,140	,105	-,289	,289	,000	,250	-,063	-,050	-,115
Item 3	,182	,000	1,000	,236	-,243	,000	,000	-,200	,174	-,115	,182	,243	,182	-,200	,067	,333	-,192	,000	-,638	-,132
Item 4	,043	,153	,236	1,000	-,229	,250	,250	,236	,328	,408	,257	,229	,257	-,236	,236	,000	-,068	,102	-,123	-,281
Item 5	,015	,140	-,243	-,229	1,000	-,057	-,057	-,081	-,380	-,140	,015	-,216	-,279	-,404	-,081	-,081	-,140	-,140	-,183	-,096
Item 6	-,043	,612	,000	,250	-,057	1,000	,167	,471	,287	,204	,171	,057	,171	-,236	,236	-,236	,068	,153	-,082	-,187
Item 7	,171	,102	,000	,250	-,057	,167	1,000	,236	,287	,612	,385	,343	-,257	,000	,236	,000	,068	-,102	,123	-,187
Item 8	,303	,289	-,200	,236	-,081	,471	,236	1,000	,522	,346	,061	,404	,061	-,067	,200	,200	,192	,577	,406	-,397
Item 9	,242	,050	,174	,328	-,380	,287	,287	,522	1,000	,302	,032	,380	,242	-,174	-,174	-,174	-,302	,201	,010	-,208
Item 10	,105	,250	-,115	,408	-,140	,204	,612	,346	,302	1,000	,105	,420	,105	-,346	-,115	-,115	,333	,000	,302	-,229
Item 11	-,319	-,157	,182	,257	,015	,171	,385	,061	,032	,105	1,000	,572	-,099	,061	,303	-,182	-,105	-,105	-,032	-,313

Item 12	-,015	-,140	,243	,229	-,216	,057	,343	,404	,380	,420	,572	1,000	,279	,081	,081	,081	,140	,140	,183	-,546
Item 13	-,099	,105	,182	,257	-,279	,171	-,257	,061	,242	,105	-,099	,279	1,000	,061	-,182	-,182	-,105	-,105	-,032	-,313
Item 14	,061	-,289	-,200	-,236	-,404	-,236	,000	-,067	-,174	-,346	,061	,081	,061	1,000	,467	,200	,192	,000	,406	,132
Item 15	,303	,289	,067	,236	-,081	,236	,236	,200	-,174	-,115	,303	,081	-,182	,467	1,000	,467	,192	,289	,174	,132
Item 16	,545	,000	,333	,000	-,081	-,236	,000	,200	-,174	-,115	-,182	,081	-,182	,200	,467	1,000	,192	,577	,174	,132
Item 17	,245	,250	-,192	-,068	-,140	,068	,068	,192	-,302	,333	-,105	,140	-,105	,192	,192	,192	1,000	,167	,302	-,076
Item 18	,419	-,063	,000	,102	-,140	,153	-,102	,577	,201	,000	-,105	,140	-,105	,000	,289	,577	,167	1,000	,302	,115
Item 19	,179	-,050	-,638	-,123	-,183	-,082	,123	,406	,010	,302	-,032	,183	-,032	,406	,174	,174	,302	,302	1,000	,208
Item 20	,168	-,115	-,132	-,281	-,096	-,187	-,187	-,397	-,208	-,229	-,313	-,546	-,313	,132	,132	,132	-,076	,115	,208	1,000

ANEXO 10. Test Aiken.

Concordancia de expertos para cuestionario de nivel de conocimiento de los niños

ITEM	N° JUECES	V AIKEN
1	6	1
2	6	1
3	6	1
4	6	1
5	6	1
6	6	1
7	6	1
8	6	1
9	6	1
10	6	1
11	6	1
12	6	1

LEISHMANIOSIS
O UTA
DO NOT DROP

MATAR