



**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL  
PARA LA MEJORA DE LA SALUD BUCAL EN  
NIÑOS DE 7 y 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA N°206 SAN JOSÉ – LAMBAYEQUE  
2019**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO  
DE MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA**

**Autora:**

**Br. Garcia Fernandez Delsy Anaith**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4659-402X>**

**Asesor:**

**Mg. Jimmy Antonio Ascanoa Olazo**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8757-5488>**

**Línea de Investigación:**

**Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana**

**Pimentel – Perú**

**2022**



**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA**

**“PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL PARA LA  
MEJORA DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 7 y 8 AÑOS DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°206 SAN JOSÉ – LAMBAYEQUE  
2019”.**

**AUTORA:**

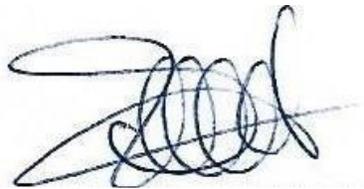
**Mg. GARCIA FERNANDEZ DELSY ANAITH**

**PIMENTEL – PERÚ**

**2022**

**PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL PARA LA MEJORA DE LA  
SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 7 y 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA N°206 SAN JOSÉ – LAMBAYEQUE 2019.**

**APROBACIÓN DE LA TESIS**



---

**Dra. LA SERNA SOLARI PAOLA BEATRIZ**  
**Presidente del Jurado de Tesis**



---

**Dra. CHAVARRY YSLA PATRICIA DEL ROCIO**  
**Secretaria del Jurado de Tesis**



---

**Mg. ASCANO OLAZO JIMMY ANTONIO**  
**Vocal del Jurado de Tesis**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por bendecirme con salud,  
perseverancia y conocimientos para salir  
adelante.

A mis amados padres, confianza y apoyo  
incondicional, motivándome a cumplir mis  
objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis docentes: Mg. CD Jimmy Ascanoa y Dr. Juan Carlos Callejas Torres por su comprensión, motivación y conocimientos impartidos para la elaboración de esta tesis

## **RESUMEN:**

La prevención y promoción de la salud oral es responsabilidad compartida por padres, docentes, odontólogos y aquellos implicados en la salud pública, por ende, el mayor esfuerzo debe estar direccionado a reducir la prevalencia de las enfermedades bucales por medio del incremento de actividades de promoción, prevención y educación sanitaria en edad escolar que influyen sobre conocimientos, actitudes y comportamientos, así como en su comunidad. El objetivo del estudio fue elaborar un programa preventivo promocional para mejorar la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la I.E Virgen de la Medalla Milagrosa – Chiclayo 2019. La muestra fue de 90 niños elegidos por muestreo probabilístico y criterios de selección. La investigación fue descriptiva - transversal. Para caracterizar el proceso preventivo promocional de la salud bucal, se recurrió a la búsqueda de investigaciones pasadas relacionados al tema, así como, bases teóricas de fuentes confiables, para determinar las tendencias historias se describió indicadores como: Higiene Bucal, hábitos de higiene y educación en salud bucal. Para diagnosticar del estado actual del proceso preventivo promocional, se utilizó una encuesta validada de 15 preguntas subdivididas en tres dimensiones: Elementos e importancia de la salud bucal, hábitos de higiene oral y acciones de conservación, obteniéndose un nivel de conocimiento bajo – regular y una tendencia negativa. Una semana después, se aplicó parcialmente el programa preventivo promocional. Concluyéndose que la aplicación parcial del programa evidenció una notoria mejoría en cuanto al nivel de conocimiento de salud bucal de los niños de 7 y 8 años.

**PALABRAS CLAVES:** Prevención en salud, promoción de la salud, odontología

## **ABSTRACT**

The promotion and promotion of oral health is the responsibility shared by parents, teachers, dentists and those involved in public health, therefore, the greatest effort should be directed at reducing the prevalence of oral diseases through increased promotional activities. , prevention and health education in school age that influence knowledge, attitudes and behaviors, as well as in their community. The objective of the study was to develop a promotional preventive program to improve oral health in children aged 7 and 8 years of the I.E Virgen de la Medalla Milagrosa - Chiclayo 2019. The sample was of 90 children chosen by probabilistic sampling and selection criteria. The research was descriptive - transversal. To characterize the preventive promotional process of oral health, the search for past research related to the subject was used, as well as theoretical bases from reliable sources, to determine the historical trends, indicators such as: Oral Hygiene, hygiene habits and education were described in oral health. To diagnose the current state of the promotional preventive process, a validated survey of 15 questions subdivided into three dimensions was used: Elements and importance of oral health, oral hygiene habits and conservation actions, obtaining a low level of knowledge - regular and a negative trend. A week later, the promotional preventive program was partially applied. Concluding that the partial application of the program evidenced a noticeable improvement in the level of knowledge of oral health of children aged 7 and 8 years.

**KEY WORDS:** Health prevention, health promotion, oral health.

## INDICE DE CONTENIDOS

### CARATULA

APROBACIÓN DE LA TESIS .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN:.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INDICE DE CONTENIDOS .....	viii
INDICE DE TABLAS .....	x
I. INTRODUCCION: .....	12
1.1 Realidad problemática: .....	12
1.2 Antecedentes de Estudio:.....	14
1.3 Teorías relacionadas al tema:.....	19
1.3.1 Programa educativo Preventivo y Promocional:.....	19
1.3.2 Programa de Salud Oral de la Organización Mundial de la Salud:.....	20
1.3.3 Programa preventivo promocionales en Perú:.....	23
1.3.4 Cuidado de la salud oral: Hábitos de Higiene:.....	26
1.3.5 Educación de los cuidados en Salud Bucal:.....	28
1.3.6 Enfermedades Bucales:.....	29
1.3.7 Tendencias históricas.....	31
1.4 Formulación del Problema:.....	35
1.5 Justificación e importancia del estudio:.....	35
1.6 Hipótesis: .....	36
1.7 Objetivos:.....	36
1.7.1 Objetivo general:.....	36
II. MATERIAL Y MÉTODO: .....	37
2.1 Tipo y Diseño de Investigación: .....	37
2.2 Población y muestra:.....	37
2.3 Variables, Operacionalización: .....	39

2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:.....	39
2.5	Procedimientos de análisis de datos: .....	42
2.6	Criterios éticos: .....	42
2.7	Criterios de Rigor Científico: .....	42
III.	RESULTADOS .....	42
3.1	Resultados en Tablas: .....	43
3.2	Discusión de resultados: .....	49
3.3	Aporte práctico: .....	51
3.3.1	Fundamentación del Programa.....	51
3.3.2	Construcción del programa.....	53
3.4	Valoración y corroboración de los resultados:.....	58
3.4.1	Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico:.....	60
3.4.2	Corroboración estadística de las transformaciones logradas:.....	60
IV.	CONCLUSIONES:.....	68
V.	RECOMENDACIONES:.....	69
VI.	REFERENCIAS: .....	70
	ANEXOS.....	76

## INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Conocimientos sobre elementos e importancia de salud bucal en niños de 7 y 8 años de la I.E Virgen de la Medalla Milagrosa- Chiclayo 2019. ....	44
Tabla 02. Conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José- Lambayeque 2019. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 03. Conocimientos sobre acciones de conservación en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José- Lambayeque 2019. ....	46
Tabla 04. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 7 y 8 años de la I.E N° 206 San José- Lambayeque 2019. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 05. Estadístico de Confiabilidad.....	48
Tabla 06. Evaluación final de conocimientos sobre elementos e importancia de salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019. ....	61
Tabla 07. Evaluación final de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019. ....	62
Tabla 08. Evaluación final de conocimientos sobre acciones de conservación en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019. ....	63
Tabla 09. Evaluación final del nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019.....	64
Tabla 10. Estadístico de Confiabilidad de la evaluación final. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 11. Media general del nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



## **I. INTRODUCCION:**

### **1.1 Realidad problemática:**

La Organización Mundial de la salud (OMS) exterioriza que las enfermedades bucales son consideradas como un problema de salud pública de gran importancia mundial, se estima que cinco mil millones de personas en el mundo la padecen, afectando entre el 60% - 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% en adultos <sup>1</sup>, frecuentemente acompañada de dolor o molestia, dificultad en la masticación y falta de sueño que puede afectar al aprendizaje y crecimiento.

El Perú es uno de los países de Latinoamérica más aquejados por las enfermedades bucales, donde el 90% y el 95% de la población peruana sufre de caries dental, asimismo presenta un alto índice de caries en niños menores de 12 años, siendo la principal causa de consulta en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.<sup>2,3</sup>

Entre los múltiples factores de riesgo, tenemos ausencia o deficiente aplicación de hábitos de higiene bucal, presencia constante de microorganismos en la cavidad bucal y al consumo de dieta altamente cariogénica, principalmente en población escolar <sup>4</sup>; como además el escaso acceso a la atención estomatológica, la grave irresponsabilidad y desinterés por el autocuidado; factores políticos, económicos y socioculturales que intermedian como perjudiciales.

Cabe resaltar que la interacción conjunta de ciertos factores sobre la formación de la placa bacteriana, hace de la boca un ambiente propicio para la caries y enfermedades gingivales.

<sup>5</sup> Es por ello que, la educación para la salud permitirá transmitir conocimientos y desarrollar conductas direccionadas a la conservación de la salud del individuo y su comunidad; la promoción de hábitos saludables y la prevención de estas enfermedades bucales constituirán un conjunto de acciones de gran utilidad para mejorar su condición de vida. A pesar de los

estudios existentes, en nuestra región aún se presenta la necesidad de planificar y desarrollar estrategias preventivas promocionales.

En la institución educativa N° 206 San José, en niños de 7 y 8 años se observó:

- Dieta alimentaria inadecuada.
- Alto consumo de carbohidratos fermentables y azúcares.
- Niños con caries dental y enfermedades periodontales.
- Niños con dolor dental.
- No son persistentes con los hábitos de higiene oral.

De ahí el **problema científico** está dado por Insuficiencias en la educación odontológica, limita la salud bucal.

Las **causas** que originan el problema son:

- Limitaciones prácticas en el desarrollo del proceso preventivo promocional de la salud bucal.
- Deficiente capacitación en padres de familia y docentes para el desarrollo del proceso preventivo promocional de la salud bucal.
- Deficiente capacitación y educación en la formación de hábitos adecuados de higiene oral en los niños.

De estas causas se dedujo que el objeto de investigación es el proceso preventivo promocional de la salud bucal.

En este contexto, la salud bucal es reconocida como una unidad fundamental en la salud general que involucra un enfoque preventivo y promocional desde los primeros años de vida siendo puntos claves para el éxito de los programas de salud.

La enseñanza de la salud oral es responsabilidad compartida por padres, docentes, odontólogos y demás miembros de la sociedad implicados en la salud pública, por tal razón, el mayor esfuerzo debe estar orientado a disminuir la prevalencia de las enfermedades bucales a través de un incremento de las actividades de promoción, prevención y educación sanitaria fundamentalmente en niños de edad escolar influyendo sobre sus conocimientos, actitudes y comportamientos, así como en su familia y comunidad. Por lo que el **campo de acción** de la presente investigación es la dinámica del proceso preventivo promocional de la salud bucal.

## **1.2 Antecedentes de Estudio:**

### **Internacionales:**

Gyanendra K et al <sup>6</sup> (2019). Delhi. Realizaron un estudio de tipo transversal con el fin de determinar el conocimiento, la actitud y comportamiento práctico de los padres en relación a la salud bucal de sus hijos, se aplicó un cuestionario a 500 padres que asistieron a un departamento de periodoncia y odontología preventiva. Obteniéndose un conocimiento relativamente bueno con el 89% en relación a la importancia de los dientes primarios, el 88.8% manifestó que la frecuencia de cepillado es dos veces al día, el 94.8% usaron pasta dental fluorada y solo el 4% sin flúor; el 100% de los participantes eran conscientes del efecto de los alimentos pegajosos en la dentición, el 84.6% no reconoció el momento ideal para la primera visita dental, el 93.8% estuvo de acuerdo en que la salud oral afecta la salud general. El 88.8% de los padres concordó en que la intervención es necesaria para una continuidad en los hábitos orales. Concluyeron que el hecho de cambiar el comportamiento y las actitudes de los padres hacia la salud bucal de sus hijos es mucho más importante que aumentar únicamente su conocimiento.

Mika A et al <sup>7</sup>. (2018). Polonia. Efectuaron una investigación de tipo transversal con el objetivo de determinar las razones de la primera visita dental y evaluar el estado de salud oral de acuerdo a la necesidad de tratamiento. Estudiaron a 320 niños entre las edades de 7 meses a 14 años que visitaron al dentista por primera vez, todos los padres/ tutores de los niños dieron su consentimiento informado. La información sobre la edad y motivo de consulta dental del niño se adquirieron por entrevistas; los datos del estado de salud bucal y la necesidad de tratamiento

se consiguieron por un examen clínico. Como resultados se obtuvo que la edad media de los niños que asistieron por primera vez al odontólogo fue de 3-4 años. La razón más común fue de dolor por caries dental (33.13%), seguida por caries notadas por los padres (26,9%); el 36.8% realizó su primera visita con fines adaptativos y preventivos y el 63.1% de los niños por necesidad de tratamiento dental; el 76.9% de los niños necesito tratamiento dental y solo el 23.1% de ellos no lo requirieron. Concluyeron que la razón principal para la primera visita dental en los niños es la caries y sus complicaciones, además, los resultados señalan una mala salud bucal en niños y una baja conciencia de los padres y tutores.

Beljan M et al. <sup>8</sup> (2018). Croacia. Ejecutaron una investigación descriptiva transversal con el propósito de comparar los hábitos de higiene oral en padres e hijos, se estudiaron a 101 padres e hijos entre 11 a 15 años a quienes se le aplicó un cuestionario para evaluar la higiene oral y nutrición, la salud oral de los padres se estimó por la pérdida de dientes y en los niños por un examen clínico. Se obtuvo que el 95% de los padres y el 87% de los hijos creía que era necesario lavarse los dientes al menos 2 veces al día ( $p= 0.125$ ), la mayoría de ellos pensaba que era necesario cepillarse los dientes durante 1 a 3 min (57% de hijos y 57.43% de padres). El 56% de los hijos y el 72% de los padres consideraron necesario usar el hilo dental con un cepillado de dientes y pasta dental ( $p=0.065$ ), mientras que el 63% de los hijos y el 71.72% de los padres creían que la pasta de dientes contenía fluoruro ( $p= 0.156$ ). El gran número de hijos (86.32%) y los padres (92.1%) tenían entre 3 a 5 comidas diarias e iba al dentista una vez al año ( $p=0.181$ ). Concluyeron que al educar en salud oral a los padres se influye en el comportamiento y conocimiento de sus hijos, de tal forma que los trabajadores de salud deben planificar intervenciones para prevenir enfermedades orales.

Lorente A et al <sup>9</sup> (2016). España. Se efectuó una investigación con el objetivo de conocer el estado actual de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en niños en edad escolar y su relación con la caries dental. Se analizó a 130 escolares entre las edades de 3 a 12 años, se aplicó encuestas a los padres para los hábitos de higiene oral y alimentación, para los niños se realizó un examen oral para el diagnóstico de caries. Como resultados se obtuvo que la prevalencia de niños con caries es del 33%, existe una asociación estadísticamente significativa

entre caries y tiempo de cepillado ( $p=0,005$ ), el uso de chupete con azúcar ( $p=0,015$ ) y el bruxismo ( $p=0,025$ ); en relación a los hábitos de alimentación, existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de chicles ( $p=0,006$ ), lácteos ( $p=0,093$ ) y aparición de caries ( $p=0,005$ ). Concluyeron que la educación para la salud en la edad escolar es primordial para que el niño adquiriera unos hábitos de alimentación y salud bucodental apropiados.

Fornaris A et al <sup>10</sup> (2016). Cuba. Realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal con el propósito de determinar la prevalencia de caries dental y el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares de 12 a 15 años, perteneciente de una escuela secundaria. La muestra estuvo constituida por 234 estudiantes, se aplicó una encuesta y se efectuó el examen clínico. Se obtuvo como resultados que el 44.9% de los escolares presento al menos un diente cariado, perdido u obturado; el 57,4% que no presento caries dental indicaron que la frecuencia de cepillado fue dos veces al día; en el 75.2% del total predominó la dieta criogénica. Concluyeron que los escolares que presentaron caries dental realizan el cepillado dental una vez al día y predomina una dieta criogénica.

Cardozo B et al <sup>11</sup> (2015). Argentina. Elaboraron una investigación descriptiva con el fin de comprobar la efectividad del Programa de Promoción y Educación para la Salud en niños de edad pre-escolar en el Jardín Pinocho, se estudiaron a 114 niño entre 3 a 5 años a quienes se le realizo un examen clínico y el registro de cepillado dental y momentos de azúcar inicial y posterior a la aplicación del programa. Como resultados se obtuvo que el 63,15% de niños aumentaron a 4 veces el cepillado diario, la mayoría de los niños consumió alimentos azucarados 6 veces por día, luego de aplicar el programa, mejoraron disminuyendo este consumo a 3 veces por día; con respecto a los momentos del día en que se consumía alimentos cariogénicos se apreció que el 50% de los niños presentaron 3 momentos de consumo de azúcar. Concluyeron que la aplicación del Programa ha demostrado cambios importantes en la adquisición de nuevos hábitos de higiene bucal y consumo de azúcar.

## **Nacionales:**

Campos K <sup>12</sup>. (2016). Perú. Desarrollaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal. Aplicaron una encuesta a 30 madres de familia, el nivel de conocimiento sobre salud bucal se subdividido en medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental. Obteniéndose como resultado en salud bucal un 50% de nivel regular, 27% nivel malo, 23% de nivel bueno. En relación al nivel de conocimientos de Medidas Preventivas se logró un nivel de conocimiento bueno 40%, 33% regular y 27% malo. Sobre conocimientos de Enfermedades Bucales un nivel regular con 40%, nivel malo con 40% y nivel bueno con 20%. Posteriormente sobre el conocimiento de desarrollo dental se alcanzó un nivel de conocimiento malo con 43%, nivel regular con 33% y nivel bueno con 23%. Concluyó que, las madres de familia de la Institución Educativa N°31594 “Juan Parra Del Riego” obtuvieron un nivel de conocimiento regular, con 50%.

Contreras G <sup>13</sup>. (2016). Perú. Realizaron una investigación de tipo observacional- descriptivo con el objetivo de determinar los conocimientos de salud bucal en cuidadores de niños menores de 12 años de edad. Emplearon 74 registros de la encuesta “Nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres”, se examinó la información según las variables: conocimientos, tipos de cuidadores, sexo del cuidador, sexo del niño, edad del cuidador, edad del niño. Obteniéndose que el 41.9% (n=31) de los cuidadores piensa que la caries es una enfermedad que surge en los niños desnutridos. En cuanto a prevención, el 39.2%, (n=29) cree que un beneficio del flúor es curar los dientes para prevenir las extracciones, en el caso de la importancia de los dientes de leche el 29.7% (n=22) piensa que estos no cumplen ninguna función. Se concluyó que las madres son las que las que tienen mayor conocimiento acerca de salud bucal.

Peláez P <sup>14</sup>. (2015). Perú. Efectuó un estudio descriptivo transversal, con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres de familia e alumnos de nivel inicial, se analizaron a 72 padres de familia por medio de la aplicación de una encuesta dividida en tres dimensiones. Como resultados se obtuvo que el conocimiento en Salud Bucal expusiera un nivel regular con 46%, el conocimiento sobre medidas preventivas consiguió un nivel bueno con 51%; sobre enfermedades bucales alcanzó un nivel malo con 42%; y con respecto al desarrollo dental

tuvo un nivel malo con 68%. Concluyéndose que el nivel de conocimiento de salud fue regular en la muestra de estudio.

Beltrán M <sup>15</sup>. (2015). Perú. Elaboró una investigación de tipo cuantitativo – observacional, con el fin de determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en alumnos, se estudió una muestra de 82 alumnos del 6to grado de primaria, se les entregó una encuesta de diez preguntas para evaluar el nivel de conocimientos, dividiéndose en tres niveles: bueno, regular y malo. Como resultados se describió que el más alto porcentaje (63%) tenía un nivel de conocimiento de salud bucal bueno, el nivel de conocimiento en salud bucal según sexo, mostró una tendencia buena obteniendo un 64% en mujeres y 67% en los varones, el mejor desempeño se mostró en la edad de 11 años con un 74% bueno. Concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Institución Educativa 80060 “Víctor Manuel Ciudad Ávila” del distrito de Rázuri es bueno.

### **Regionales:**

Olivera B et al <sup>16</sup>. (2019). Perú. Elaboró una investigación de tipo descriptivo observacional con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes, usó una muestra de 640 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario de diez preguntas subdivididas en dos dimensiones: nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales. Como resultados se adquirió que el 49.2% de ellos presentó un nivel de conocimiento sobre salud bucal medio, el 47.8% un nivel bajo y el 3% un nivel alto. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de la adolescencia media es un nivel medio.

Arambulo M <sup>17</sup>. (2018). Perú. Efectuó una investigación de tipo descriptivo transversal, con el propósito de identificar las deficiencias en conocimientos y hábitos de prevención de enfermedades orales, la población muestral se conformó por 137 pacientes, se realizó un examen clínico y una encuesta. Como resultados se obtuvo que el nivel de conocimientos fue en parcialmente adecuado: higiene oral (86.86%), alimentación (82.48%), calidad de vida (71,53%), asistencia profesional (46.71%). El nivel de hábitos fue inadecuado en higiene oral

(50.36%), alimentación (68.61%), asistencia profesional (62.77%). 31.38% de la muestra mostraron un índice de higiene oral malo, 68.61% índice de higiene oral regular y el índice COPD es muy alto en un 100%. Concluyó que existe deficiencias en conocimientos y hábitos en prevención de enfermedades orales y promoción de la salud oral. La elaboración del programa educativo es necesaria para acrecentar el nivel de conocimientos y desarrollar hábitos saludables que logren mejorar los índices de higiene oral y CPOD.

Torres M et al. <sup>18</sup> (2016). Perú. Desarrollo un estudio de tipo descriptivo observacional, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en madres de niños atendidos en un centro de salud, se evaluaron 136 madres y se aplicó un cuestionario de dieciocho preguntas sobre conocimiento de salud bucal considerando hábitos alimenticios, higiene bucal y atención odontología preventiva. Como resultado se obtuvo que el 65.4% de las madres presentaron un nivel regular sobre conocimiento de salud bucal, el 30.9% de nivel bueno y solo el 3.7% de nivel malo; el 58.8%, el 37.5% y el 3.7% de ellas se hallan en un nivel bueno, regular y malo de conocimiento; el 49.3% de las madres se encuentran en nivel regular, el 36% y el 14.7% en nivel bueno y malo sobre conocimiento de atención odontológica preventiva. Concluyó que se debe ejecutar programas educativos para mejorar los conocimientos en salud bucal.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema:**

#### **1.3.1 Programa educativo Preventivo y Promocional:**

Conjuntos de actividades que se ejecutan con el propósito de adquirir un resultado explícito sobre una población especificada. Como elementos fundamentales de un programa poseemos: los objetivos orientados a lograr indicadores de mejora en salud. Las actividades y los recursos son precisos para que se alcancen las metas, los participantes, etapas, cronograma y responsables que se llevaran a cabo el programa. <sup>19</sup>

Para efectuar el programa se debe entender que la población primero consigue conocimiento sobre prevención o tópicos de actuación médica. Posteriormente, logra actitudes para actuar de acuerdo a un modo, por último, adquiere hábitos que permiten actuar regularmente. Así mismo, coexisten programas que ejecutan el recorrido inverso; imponen los beneficios obtenidos y cambian la actitud. Las acciones del programa educativo involucran la prevención y protección, direccionadas a los conceptos de salud positiva, bienestar y estilos de vida.<sup>20</sup>

La Organización Panamericana de Salud, señala que un programa se elabora para socorrer continuamente a un determinado conjunto de necesidades de grupos específicos de la población determinando zonas de congregación con la finalidad de mejorar el manejo de recursos para lograr los propósitos desagregados en ámbitos concretos.<sup>20</sup>

### **1.3.2 Programa de Salud Oral de la Organización Mundial de la Salud:**

La misión del Programa de Salud Oral de la Organización Panamericana de Salud es fortificar los servicios de salud oral en los países miembros, fundamentalmente para los más vulnerables. Por medio de la cooperación y comunicación, el programa provee los recursos necesarios y la información para promover una atención de calidad de salud oral para todos los individuos en las Américas.<sup>21</sup>

El Programa de Salud Oral proporciona a las naciones estrategias acreditadas de mejores prácticas, de conocimiento técnico y práctico; presta las alianzas que impulsan y conservan el cambio positivo. Además, facilita la pericia en el diseño y la realización de los ensayos clínicos y procedimientos eficaces que acrecientan la accesibilidad a los servicios de salud oral.<sup>21</sup>

Los prototipos ganadores circunscriben la implementación de Instrucciones para el Tratamiento Restaurativo Atraumático (PRAT), la promoción de los barnices de fluoruro y el fortalecimiento de los sistemas de fluoración de sal y del agua.<sup>21</sup>

En el programa se detalló:

- Un informe de “Avance en las políticas de salud oral pública” a los directivos de la Organización Panamericana de la Salud referente a la estimación final del Plan Regional de Salud Oral para las Américas planteado hace diez años, reconociéndose que la salud oral es un punto crítico de los escenarios generales de salud en toda la Región de las Américas por el peso en la carga general de la enfermedad, además puntualizó la asociación de la salud oral con factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.<sup>22</sup>
- Los propósitos para integrar la salud bucal en las estrategias de atención primaria de salud, siendo: Acceso a la atención, extensión y fortalecimiento de programas exitosos como la fluorización y prestación de servicios para la atención de salud bucal utilizando tratamiento restaurador traumático. Además, se destacó la importancia de trabajar multidisciplinariamente con sectores privados, instituciones educativas y la sociedad civil.<sup>22</sup>
- El progreso a mitad de periodo donde se detalla los logros y desafíos para informar a la directiva sobre el progreso en la región hacia el cumplimiento de los propósitos.
- La salud oral en las Américas ha mejorado esencialmente por tres desarrollos: Primero la implementación de programas de fluorización de sal y agua<sup>23</sup> en todos los países de América; esto comunicaron una reducción en la prevalencia de caries dental del 85% al 40%, segundo las encuestas de salud donde usaron puntaje del índice CPOD para evaluar caries dental junto con encuesta de seguimiento para medir el progreso.<sup>24</sup>

- La fluorización evidenció una motivación para continuar mejorando la salud oral, brindando una mejor comprensión de integración. Esto direccionó a la implementación de un tratamiento rentable para la caries dental usando la técnica restaurativa traumática registrada por todos los países como un modelo para mejorar prácticas saludables.<sup>25</sup>
  
- La evidencia científica de la relación entre las enfermedades sistémicas y la salud oral han crecido considerablemente, lo que lo convierte en un elemento fundamental en la prevención de enfermedades en salud pública. La inclusión de la salud bucal en la declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas de la Asamblea General sobre las enfermedades sistémicas como riesgos comunes<sup>26,27</sup>. Esta política se implementó en 9 países para mejorar la salud bucal en niños y reducir los factores de riesgo por un enfoque multidisciplinario.<sup>28</sup>
  
- Para optimizar aún más la salud bucal y general en las Américas, se consideraron ciertas recomendaciones:
  - a) La salud bucal debe ser reconocida como significativa para la salud general, como un factor que aqueja directamente la calidad de vida de la población de la tercera edad.<sup>29</sup>
  
  - b) Los países deben permanecer fortificando la capacidad de los profesionales para optimizar e integrar sosteniblemente la salud bucal en la atención primaria de salud.<sup>29</sup>
  
  - c) Se debe abordar el estado científico sobre el cáncer oral asociado al virus papiloma humano e implicaciones para la investigación futura y política de salud pública en la región América.<sup>29</sup>

### 1.3.3 Programa preventivo promocionales en Perú:

Para determinar un problema de salud pública se debe presentar cuatro criterios: Prevalencia de la condición, impacto del estado a nivel particular, impacto en la colectividad y si la condición se puede prevenir y se dispone de tratamientos efectivos para ellos.<sup>30</sup>

#### **Programa Preventivos de Salud Bucal:**

Enfatizan en cómo se debe evitar la aparición de caries dental, según la OMS indica que las poblaciones que albergan flúor en niveles entre 0,7 y 1,49 ppm pueden lograr una incidencia de caries dental. Siendo más efectiva la fluorización del agua y sal por vía sistémica por ser de mayor cobertura y más eficiente.<sup>31</sup>

Entre los programas más usados tenemos:

- **Programa de fluorización del agua de consumo:**

Desde 1945, la OMS exhortó a tener en cuenta el valor guía para fluoruro en agua 1,5 mg/L aplicable colectivamente en los acueductos. En el Perú, existen regiones que almacenan el agua en pozos individuales o la utilizan para fines domésticos, agrícolas o industriales, siendo excluidos en este programa.<sup>32</sup>

- **Programa de fluorización de la sal de consumo:**

Las empresas, en 1993 añadieron sal a los productos de sal, siendo su dosis diaria esencial para las personas de 0.05 a 0.07 mg/kg del peso corporal.<sup>33</sup>

- **Programa de fluorización mediante colutorios:**

En nuestro país, en las instituciones educativas estatales de nivel primario, en hospitales, redes y establecimientos de salud se implementaron los enjuagatorios con una solución fluorada al 0.2% para niños de 6 a 12 años.<sup>33</sup>

- **Fluorización por el uso de pasta dentífrica:**

Las cremas dentales usadas son con fluoruro de sodio, monofluorofosfato a concentraciones de 500 ppm para niños hasta los 10 años, se emplea con el cepillado diario en regiones con flúor sistémico y en concentraciones altas.<sup>34</sup>

- **Aplicación de fluoruros por el profesional:**

Se utiliza gel fluorado de sodio neutro al 1.1% o al 2% y del fluorofosfato acidulado al 1.23%, estos fluoruros tópicos alcanzan una reducción de caries en un 28% y la aplicación de barnices un 46%.<sup>34</sup>

- **Aplicación de sellantes de fosas y fisuras:**

Son recomendables para la prevención de caries dental, se cubren las irregularidades del esmalte e inactiva los efectos de la acción bacteriana. Ciertos autores registran la disminución hasta el 72,8% de dientes cariados con estos programas.<sup>35</sup>

### **Programas Promocionales de salud Bucal:**

Estos programas aumentan significativamente la efectividad de las medidas para la prevención de la caries y gingivitis.<sup>36</sup>

Las actividades del a OMS alcanzan la promoción, prevención y tratamiento como:

- La promoción desde una perspectiva apoyada en factores de riesgos comunes.<sup>36</sup>
- Programas de fluorización que optimizan el acceso a los fluoruros en países socioeconómicos bajos.<sup>36</sup>
- Apoyo técnico en la integración de la salud bucodental en el sistema de salud pública.<sup>36</sup>

La OMS ha diseñado programas para reformar la salud de niños, familias y miembros de la comunidad enfocándose en la educación escolar. Para ello se desarrollan cuatro estrategias:<sup>36</sup>

- Capacidad de intervenir en programas de salud escolar optimizados.
- Crear redes y asociaciones para el desarrollo de colegios promotores de la Salud.
- Fortalecimiento de la capacidad nacional.
- Investigar para reformar los programas de salud en las escuelas.

La Organización Panamericana de la Salud propuso tres etapas para la realización de los programas: Evaluación de la factibilidad, evolución a corto y largo plazo. Apoya la implementación de sistemas eficaces de vigilancia epidemiológica, así mismo, en la elaboración de material didáctico sobre salud bucal para programas educativos.<sup>37</sup>

### **Programas preventivo promocionales en el Perú:**

El Ministerio de Salud ha desarrollado ciertas medidas que se deben considerar:

- Norma técnica sanitaria para el complemento de flúor en patas dentales, enjuagatorios y otros productos de higiene bucal, establece descripciones técnicas que certifiquen la

calidad del producto y regularice las concentraciones de flúor con la finalidad de prevenir las caries y la fluorosis dental.<sup>38</sup>

- Aplicación de Ionómero de vidrio mediante la Técnica de Restauración atraumática (TRA) brindando una opción de restauración a dientes cariados con instrumental manual.<sup>35</sup>
- Plan Nacional concertado de salud 2007-2020 tiene como propósito reducir las enfermedades de la cavidad bucal, el índice CPOD y la introducción de gestantes en la atención preventiva dental.<sup>39</sup>

Estos programas estimulan el auto cuidado con prácticas adecuadas de higiene bucal en población escolar, involucrando metodologías de comunicación educativa efectuadas por Círculos Odontológicos Distritales – Provinciales y Comisiones de Salud Bucal de toda las regiones del país, a ello se suman Essalud, Fuerzas policías y Armadas, Empresas privadas u organismos no gubernamentales que ofrecen consejerías, charlas educativas individuales y colectivas incluidas en los paquetes de atención integral en salud.

#### **1.3.4 Cuidado de la salud oral: Hábitos de Higiene:**

Se conceptualiza como hábito al comportamiento reiterado con regularidad, suministran una orientación, estructuración y formación para que se desarrollen responsablemente dentro de la comunidad. Por tal motivo, los programas educativos demandan un alto nivel de creatividad, un lenguaje sencillo asistido por gráficos que llamen a la motivación.<sup>40</sup>

El hábito es aprendido y asimilado en la familia por imitación, cuando los niños observan a sus padres o alguna persona mayor que tiene el hábito del cepillado dental, ellos inconscientemente lo adoptan. Paso a paso van desarrollando el hábito de limpieza; los adultos deben recordarles continuamente el motivo del porque deben cepillarse los dientes haciendo énfasis en el beneficio que conlleva a la salud bucal, además de felicitarlos cada vez que lo realizan.<sup>41</sup> Por otro lado, los padres deben poner énfasis en las instrucciones posterior al cepillado como no comer ni

beber nada en 30 minutos, la frecuencia debe realizarse después de cada comida (3 veces al día como mínimo).<sup>42</sup>

A partir de lo anteriormente mencionado, estos hábitos permiten lograr un alto nivel del cuidado de la salud bucal.

### **Cepillado Dental:**

Técnica de higiene que admite el retiro de la placa bacteriana de los dientes para prevenir las complicaciones en encías y caries dental.<sup>33</sup>

### **Enjuague bucal:**

Solución química que se usa para conservar la higiene bucal, después del cepillado dental, elimina microorganismos y bacterias causantes de caries dental y halitosis.<sup>33</sup>

### **Alimentación:**

Las características cariogénicas, cariostáticas y anticariogénicas de la dieta son: Forma del alimento (líquido, sólido o pegajoso), frecuencia en la ingesta de azúcares y carbohidratos, composición de nutrientes, potencial de saliva estimulada, secuencia de ingesta y combinación de alimentos.<sup>33</sup>

### **Fluorización:**

Consiste en la aplicación tópica de geles y barnices con alta concentración de flúor sobre dientes y favorecen a la protección del esmalte por un tiempo extendido.<sup>34</sup>

**Sellantes:**

Material adhesivo que rellena los surcos y fisuras en las superficies de los dientes, impidiendo la retención de comida. Método muy eficaz, no invasivo y no daña el esmalte.<sup>34</sup>

**Hilo Dental:**

Permite el retiro de la placa bacteriana de las superficies interproximales inaccesibles al cepillo, debe ser efectuado antes del cepillado dental. Se corta una proporción de hilo en unos 30 – 60 cm, se enrolla en los extremos de los dos dedos medios dejando una distancia de 5 – 8 cm entre ambos, este es pasado con mucho cuidado por los puntos de contacto entre diente y diente, en dirección vestibulolingual y oclusogingival; no forzarlo pues puede lesionar la papila interdental.<sup>35</sup>

**Asistencia al consultorio dental:**

Acudir regularmente al consultorio odontológico, por lo general cada 6 meses o una vez al año. La atención odontológica debe estar direccionada a las medidas preventivas que certifiquen el mantenimiento de los hábitos saludables.<sup>35</sup>

**1.3.5 Educación de los cuidados en Salud Bucal:**

La salud bucal es un mecanismo significativo de la salud genera, que implica técnicas complejas en donde se enlazan aspectos sociales, biológicos, históricos, tecnológicos, de género, culturales y económicos. Además, es esencial para el desarrollo apropiado del individuo, como pieza integral del complejo craneofacial, que desarrolla funciones vitales, siendo la alimentación, el afecto, la comunicación y la autoestima.<sup>19</sup>

La formación sobre salud es un mecanismo primordial que promociona la salud y favorece cambios de percepciones, conductas y habilidades ante la salud oral, la enfermedad y al uso de

servicios; fortifica conductas auténticas colectivas e individualmente, registra la necesidad de proyectar y conceptualizar estrategias adaptables a su estilo de vida. <sup>43</sup>

### **1.3.6 Enfermedades Bucales:**

#### **1.3.6.1 Caries dental:**

Enfermedad infecciosa multifactorial que afecta los tejidos duros dentales, usualmente producido por microorganismos orales como los estreptococos, lactobacilos – actinomicos y la fermentación de de carbohidratos simples como la sacarosa. Inicialmente se exterioriza como una pequeña rugosidad o desmineralización de la superficie, luego evoluciona a la cavitación con compromiso pulpar, abscesos, signos y síntomas sistémicos. <sup>44</sup>

Entre los factores que destacan e influyen en el desarrollo de la caries tenemos: <sup>45</sup>

**Dieta:** La alimentación saludable cumple un papel indispensable en la calidad de vida de los escolares, la ingesta de azúcar forma un elemento significativo relacionado con la frecuencia, cantidad y consumo que puede promover la destrucción progresiva del tejido mineralizado y proteico de los dientes. <sup>45</sup>

**Flora bacteriana:** Entre los microorganismos relacionados a las lesiones cariosas destaca el *Streptococcus mutans (Sm)*, quien es el primero en multiplicarse y adherirse a la placa bacteriana, produce ácidos responsables de la desmineralización y polisacáridos que favorece la adherencia a la placa bacteriana, a partir de los carbohidratos consumidos. <sup>45</sup>

**Factor cultural:** Es importante que los padres formen a sus hijos desde sus hogares para controlar el consumo de azúcares y así evitar apariciones de caries; los padres poseen la creencia

que las responsabilidades profilácticas de las caries recaen en los odontólogos y no en ellos, puesto que, presentan poco conocimiento en medidas efectivas. Cabe decir que coexiste más probabilidad de conservarse libre de caries las personas que sus dientes son cepillados desde temprana edad, con la vigilancia y soporte de sus padres y/o educador. <sup>41</sup>

Por otro lado, son muy poco los padres que intervienen en el consumo de azúcares, los que lo hacen logran una salud bucal saludable y sana por la enseñanza de hábitos que recibieron sobre autocuidado. Por tal razón, es trascendental intervenir con programas educativos para el cuidado de la salud bucal así evitaremos riesgos de enfermedades. <sup>41</sup>

#### **1.3.6.2 Placa bacteriana:**

Es una biopelícula estructural y funcionalmente organizada, constituida fundamentalmente por una diversidad de bacterias (60% - 70%), células epiteliales descamadas, agua, restos alimenticios y leucocitos. Es formada al depositar glicoproteínas de saliva en la superficie del tejido dentario. <sup>43</sup>

Las bacterias se adhieren por medio de sistemas de unión y fuerzas electrostáticas, creando conglomerados; posteriormente se suman polisacáridos (glucanos, heteroglucanos y fructanos), los cuales son sintetizados por las bacterias. La acumulación y el metabolismo de las bacterias en la cavidad bucal son los causantes de la caries dental, gingivitis, periodontitis, infección perimplantaria y estomatitis. Los depósitos masivos están relacionados con la enfermedad en los tejidos subyacentes blandos y duros. <sup>43</sup>

El desarrollo de las colonias bacterianas, por medio de la saliva, se exterioriza inmediatamente después de la formación de películas en la cual los receptores que se localizan en la superficie bacteriana facilitan la fijación de bacterias en la superficie dentaria. El tiempo de colonización ocurre dentro de las cuatro horas subsiguientes estableciéndose una estructura cohesionada y

confluyente. Si la placa bacteriana de 24 horas se consolida hasta tres y siete días el grosor incrementa hasta 2mm. Siendo factible en el aumento de bacterias salivales.<sup>43</sup>

La placa bacteriana organizada se forma progresivamente más independiente del huésped, al conservar en su interior reservas alimenticias y por su densidad funda una permeabilidad que beneficia su permanencia y desarrollo.<sup>43</sup>

### **1.3.7 Tendencias históricas del proceso preventivo promocional de la salud bucal y su dinámica:**

Para la determinación de las tendencias históricas del proceso preventivo promocional de la salud dental y su dinámica, parte de la revisión y análisis bibliográfico teniendo como **Indicadores de análisis:** Higiene Bucal, hábitos de higiene y educación en salud bucal.

#### **Etapa I. Siglo XXX – XVIII: Inicios de la Salud Bucal.**

Los primeros cepillos dentales fueron hallados en tumbas egipcias que proceden del año 3000 a.c, se trató de una ramita de la contextura de un lápiz, donde los extremos se masticaban para conseguir superficies blandas al tacto. Inicialmente, eran friccionados contra los dientes sin un abrasivo complementario. Los árabes emplearon las ramitas de una planta de palma llamada Areca, moldeaban sus extremos para suavizarlas. Por otro lado, las tribus africanas y australianas usaban utensillos parecidos para asear su dentadura a base de las ramas de un árbol llamado Salvadoree pérsica o “Árbol cepillo dental”.<sup>36</sup>

Para el año 1498, se origina en China el primer cepillo dental provisto de cerdas parecidas a las actuales; estas eran extirpadas manualmente del cuello de los cerdos que habitaban en los climas fríos de China y Siberia, fueron cosidas a unos mangos de hueso o bambú.<sup>36</sup>

La ruta de la seda admitió la llegada de los cepillos a Europa, siendo fabricados con pelo de caballo, el cepillado dental tuvo etapas transitorias de popularidad donde las personas lo realizaban después de las comida y además, emplearon mondadientes de plumas de ave, de bronce o plata.<sup>36</sup>

La primera pasta dental fue concebida por los egipcios empleando ingredientes como cáscara de huevo, sal, piedra pómez pulverizada, uñas de buey, hojas de menta, pimienta, flores, mirra y agua. En Grecia efectuaban enjuagues con orina humana para prevenir las caries y blanquear los dientes, en Roma antigua usaban un agregado de miel, vinagre, cristal machacado y sal en un pedazo de tela para limpiar los dientes.<sup>36,37</sup>

En las culturas egipcias, chinas, griegas y romanas el enjuague bucal fue de suma importancia para la higiene personal, fue elaborado en base a fruta, vinagre, flores secas y carbón; remedio popular para refrescar el aliento y el cuidado dental.<sup>37</sup>

En 1723 el Dr Pierre Fauchard, padre de la Odontología moderna, brinda la primera explicación especificada acerca del cepillo dental, donde manifiesta sobre la baja efectividad de los cepillos de pelo de caballo por ser demasiado blandos y llama la atención a la gran mayoría de la población que rara vez o nunca ejecuta la higiene dental, finalmente, sugiere una vigorosa frotación diaria de las encías y dientes con un trozo de esponja natural.<sup>36</sup>

La educación de salud bucal inicia con Pierre Fauchard, él publicó el libro "Le Chirurgien Dentiste" donde plasmó sus primeros conocimientos para combatir las malas costumbres del pueblo frente al cuidado de la salud bucal.<sup>38</sup>

En el Perú, fue el cronista Garcilaso de la Vega quien plasmó el tratamiento de las enfermedades bucales con el uso de hierbas medicinales y de un palillo encendido para eliminar el tejido cariado del diente.<sup>38</sup>

## **Etapa II. Siglo XIX: La tendencia de la higiene bucal**

En este periodo, la higiene bucal tomó una tendencia religiosa, pues la palabra de Mahoma impregnada en el Corán fue exhortada y promulgada por la gran mayoría de la población: “¡Mantén la boca limpia porque de ahí pasa la alabanza a Dios!”<sup>36</sup>

El bacteriólogo francés Louis Pasteur exhibió su teoría sobre los gérmenes, tiempo después, los odontólogos evidenciaron que todos los cepillos de cola de caballo mantenían por tiempo prolongado la humedad, acumulando bacterias y hongos microscópicos, así mismo, la perforación en la encía ocasionada por las puntas agudas de las cerdas causaba infecciones bucales. Al usar agua hirviendo los cepillos fabricados con pelo animal se ablandaban excesivamente e incluso se destruían completamente. Estos cepillos eran muy costosos lo que limitaba la frecuencia de su cambio.<sup>36</sup>

En 1885 las corporaciones empezaron a producir cepillos manuales a gran nivel, fue tan popular que las industrias usaron el cabello del jabalí siberiano hasta el descubrimiento del nailon. A mediados de este siglo, se dio un paso trascendental con la comercialización de caramelos de fluoruro endulzados con miel, así mismo, entró la producción de cepillos y dentífricos dentales que contenían sales de sodio.<sup>36</sup>

Para finalizar este periodo, solo Estados Unidos importaba cerdas porcinas para cepillos dentales, por el costo elevado, las familias humildes compartían los mismos cepillos.

### **Etapa III. Siglo XX: La industria de la higiene bucal**

En 1937 los laboratorios DuPont, en Estados Unidos, inventaron el nailon para uso en los cepillos dentales, era duro, flexible y rígido resistente a la deformación y a la humedad e impedía el desarrollo bacteriano. En 1938, la comercialización de los cepillos del dr West se convirtieron en la insignia del modernismo. El primer cepillo de cerdas de nailon se vendió con el nombre “D. West’s Miracle Tuft Toothbrush”, la industria destacó las numerosas ventajas del nailon frente a las cerdas de origen animal, estas se desprendían fácilmente, las de nailon se sujetaban sólidamente al mango del cepillo.<sup>36</sup>

En Inglaterra, surgió como producto industrial la pasta de dientes obtenido en forma de pasta o de polvo envasado en recipientes de cerámica, el acceso a la salud bucal se popularizó, aparecieron los primeros cepillos de dientes elaborados con plástico y nylon. Para 1939, en Suiza, aparece el primer cepillo dental eléctrico, fueron inventados para pacientes con habilidades motoras limitadas y para quienes estaban en tratamiento ortodóntico. Se afirmó que estos cepillos eléctricos eran más efectivos en comparación con los manuales pues disminuían la posibilidad que los pacientes se cepillen defectuosamente. Luego de la segunda guerra Mundial el lauril sulfato de sodio (detergente sintético) sustituyó al jabón usado en las pastas dentales. Para finales de este periodo se comercializó la primera pasta dental con flúor.<sup>36</sup>

### **Etapa IV. Actualidad**

A partir del año 2000, la tecnología es parte de la mejora de la higiene bucal con el uso de los cepillos eléctricos, la población ya accede a enjuagues e hilo bucal. En la actualidad, existen una gran variedad de cepillos dentales con distintas presentaciones, diseños, tipos, tamaños y grosores de cerdas.

Los hábitos de higiene son considerados esenciales en la prevención de enfermedades orales, promoción de la salud bucal y el mejoramiento de la calidad de vida.<sup>39</sup>

No obstante, la evolución histórica del proceso preventivo promocional de la salud bucal, aún son insuficientes los referentes teóricos y prácticos en relación a la dinámica del proceso para la apropiación y sistematización de todas las medidas preventivas que previenen la aparición de caries dental y enfermedades bucales, así contribuir a la mejora de la salud bucal.

#### **1.4 Formulación del Problema:**

De las manifestaciones se identificó que el **problema científico** fue:

Insuficiencias en la educación odontológica, limita la salud bucal.

#### **1.5 Justificación e importancia del estudio:**

La salud bucal en el Perú presenta una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectan considerablemente a la gran mayoría de la población, perturbando la calidad de vida y a la autoestima de las personas. Los cirujanos dentistas deben plantear estrategias de motivación en conductas de higiene personal, enseñando a la comunidad a registrar sus propios signos y síntomas de afección dental.

La educación en salud concibe en los niños conocimientos que acceden al desarrollo de hábitos saludables que, al aplicarse diariamente, certificarán la preservación de un buen estado de salud general y bucal.

**La significación práctica** de la investigación radica en el impacto que tendrá el programa preventivo promocional de salud oral para disminuir las enfermedades bucodentales en niños de 7 y 8 años, siendo un coadyuvante en la formación de conceptos, hábitos, acciones, conocimiento de salud bucal para mejorar la calidad de vida.

**La novedad científica** reside en la elaboración programa preventivo promocional con el desarrollo de las etapas y acciones que conllevan a mejorar la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José- Lambayeque 2019.

## **1.6 Hipótesis:**

Si se elabora un programa preventivo promocional que tenga en cuenta la intencionalidad educativa y su sistematización entonces contribuirá a mejorar la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José- Lambayeque 2019.

## **1.7 Objetivos:**

### **1.7.1 Objetivo general:**

Elaborar un programa preventivo promocional para la mejora de la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José- Lambayeque 2019.

### **Objetivos específicos:**

- Caracterizar el proceso preventivo promocional de la salud bucal y su dinámica.
- Determinar las tendencias históricas del proceso preventivo promocional de la salud bucal y su dinámica.
- Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso preventivo promocional de salud bucal en niños de 7 y 8 años.
- Aplicar parcialmente el “Programa preventivo promocional para la mejora de la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José- Lambayeque 2019”.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO:**

### **2.1 Tipo y Diseño de Investigación:**

#### **2.1.1 Tipo de Investigación:**

Cuantitativo <sup>46</sup>

Se observa la realidad a partir de aproximaciones estadísticas y numéricas para pronosticar el problema.

#### **2.1.2 Diseño de Investigación:**

Transversal: La información fue analizada en un periodo de tiempo.

Observacional: El investigador observa y detalla la realidad, sin intervenir en ella.

### **2.2 Población y muestra:**

#### **2.2.1 Población:**

Estuvo constituida por 120 niños entre 7 y 8 años matriculados de la institución educativa N° 206 San José- Lambayeque 2019.

#### **Muestra:**

El tamaño muestral se calculó con la formula cuando la población es conocida, siendo:

$$n = \frac{N(Z^2)(P)(Q)}{e^2(N - 1) + Z^2(P)(Q)}$$

N: Población del estudio= 120

P: Probabilidad de éxito obtenido=0.5

Q: Probabilidad de fracaso=0.5

Z: Valor normal al 5% de confianza 1.98

E: Erro permitido en la investigación e = 0.05

$$\frac{120(0.5)(0.5)(1.98^2)}{(120 - 1)0.05^2 + (0.5)(0.5)1.98^2}$$

$$n = 90$$

La muestra fue de 90 niños entre 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José-Lambayeque 2019.

**Criterios de Inclusión:**

Niños matriculados en el año escolar 2019.

Niños entre las edades de 7 y 8 años.

Niños que presentaron el consentimiento informado firmado por sus padres o apoderado.

**Criterio de exclusión:**

Niños que no desean participar en la investigación.

**Criterio de Eliminación:**

Niños que no estén presentes en la ejecución de la investigación.

### **2.3 Variables, Operacionalización:**

Ver Anexo 01

#### **Variable Independiente:**

Programa preventivo promocional

#### **Conceptualización:**

Propuesta que describe, planea y coordina actividades con la finalidad de transformar conductas a partir del aumento de conocimientos.

#### **Variable Dependiente:**

Salud Bucal

#### **Conceptualización:**

Ausencia de enfermedades que afectan la cavidad oral, para conservarla intervienen hábitos de higiene oral.

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

#### **- Técnicas:**

**Observación:** Se empleó este método con la finalidad de recolectar la información del escolar en relación a utensilios e importancia de la salud bucal, hábitos de higiene oral y actividades preventivas promocionales.

**Análisis documental:** Se adquirió información básica y fundamental para el cumplimiento de los objetivos, siendo sistematizada e interpretada; esta recopilación bibliográfica se obtuvo de fuentes de internet, documentos especializados, revistas, etc.

**Encuesta:** Se recolectó información sobre los conocimientos de salud bucal en los estudiantes analizados.

- **Instrumento recolección de datos:**

**Encuesta:** Instrumento validado que constó de quince preguntas subdivididas en tres dimensiones (Elementos e importancia de la salud bucal, hábitos de higiene oral y acciones de conservación) con cinco de indicadores en cada una de ellas. (Anexo 02). Se utilizó una escala con tres alternativas para estimar los datos obtenidos en los niños de 7 y 8 años:

SI	NO SABE	NO
3	2	1

Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente, se agrupó el nivel de conocimientos en salud bucal de acuerdo a la media del puntaje obtenido en cada interrogante, como se muestra en la siguiente valoración.

Muy Alto	4.01 a 5.00
Alto	3.01 a 4.00
Regular	2.01 a 3.00
Bajo	0.00 a 2.00

Fuente: Elaboración del autor

**Validez:** Para validar el instrumento el autor<sup>47</sup> empleó el juicio de tres expertos. Entregándoles la encuesta con el propósito de solicitar su opinión y evaluación del instrumento para ser, posteriormente, aplicado.

**Confiabilidad:** El autor<sup>47</sup> realizó una prueba piloto a 15 alumnos seleccionados al azar, se aplicó la prueba Alfa de Cronbach y se obtuvo un índice de 0,881 calificándolo como un instrumento confiable.

#### **Procedimiento para la recolección de datos:**

- Se consiguió el permiso para ejecutar la investigación por parte de la directora de la institución educativa N° 206 San José- Lambayeque 2019. (Anexo 02)
- Se organizó una reunión, en un salón de clases, con los padres de familia a quienes se les entregó el consentimiento informado y se les explicó el cuestionario a la que sus hijos serán sometidos. (Anexo 03)
- Para el llenado de las encuestas por parte de los niños, se acudió a cada salón de clases, se les explicó los objetivos del estudio y la importancia en la veracidad de sus respuestas, se les pidió el consentimiento informado firmado. (Anexo 04) por sus padres o tutores y se les entregó la encuesta con un tiempo de minutos para ser contestada.
- Luego de una semana, se aplicó parcialmente el aporte práctico, desarrollando una charla educativa que fue evaluada con la misma encuesta para medir los conocimientos de salud bucal. La especificación del aporte práctico se podrá observar en el capítulo III.

## **2.5 Procedimientos de análisis de datos:**

La información fue almacenada en una base de datos para ser analizada y procesada con el software SPSS v 21, estos resultados fueron exteriorizados de acuerdo a la estadística descriptiva en tablas de porcentajes y frecuencias. Para la confiabilidad de la información se empleó la prueba estadística Alfa de Cronbach.

## **2.6 Criterios éticos:**

Se tuvo en cuenta los criterios éticos expuestos en el informe de Belmont: <sup>48</sup>

- Beneficencia: El investigador actuó teniendo como prioridad el beneficio de los participantes, ayudando a mejorar la salud bucal de los niños.
- Justicia: Los participantes fueron tratados con igualdad, sin discriminación alguna.
- Respeto a las personas: Los participantes fueron considerados autónomos, puesto que, tomaron la decisión de participar o no en la investigación.

## **2.7 Criterios de Rigor Científico:**

Se mencionan:

- Confidencialidad: Se protegió la identidad de los participantes.
- Consentimiento Informado: Los participantes aceptaron ser informados con reconocimiento de sus responsabilidades y derechos.
- Observación de los participantes: Se tuvo presente la prudencia al instante del recojo de información por medio de la aplicación del cuestionario.

## **III. RESULTADOS**

### **3.1 Resultados en Tablas:**

Los resultados se adquirieron por medio de la observación de ciertas manifestaciones como: dieta alimentaria inadecuada, presencia de caries dental, enfermedades periodontales, dolor dental e inadecuados hábitos de higiene oral. Asimismo, se usó una encuesta validada a muestra de 90 niños entre los 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José- Lambayeque 2019, respondiendo 15 interrogantes subdivididas en tres dimensiones: Elementos e importancia de salud bucal, hábitos de higiene bucal y acciones de conservación de salud bucal.

**Resultados de niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José-  
Lambayeque 2019.**

**Tabla 01.** Conocimientos sobre elementos e importancia de salud bucal en niños de 7 y 8 años de la I.E Virgen de la Medalla Milagrosa- Chiclayo 2019.

Fuente: Elaboración del autor.

\*F: Frecuencia

PREGUNTA	SI		NO SABE		NO		TOTAL	
	F	P	F	P	F	P	F	P
1. El uso del cepillo, pasta dental, hilo dental son elementos de la higiene bucal.	9	10,0%	65	72,2%	16	17,8%	90	100%
2. El uso de la pasta dental es importante porque fortalecen mis dientes.	49	54,4%	41	45,6%	0	0%	90	100%
3. El enjuague bucal es importante porque reducen la formación de caries y sarro.	4	4,4%	71	78,0%	15	16,7%	90	100%
4. El hilo dental se usa después del cepillado.	16	17,8%	74	82,2%	0	0%	90	100%
5. Después que uso el cepillo se debe secar para prevenir que se conviertan en foco de gérmenes.	0	0%	90	100%	0	0%	90	100%

\*P:

Porcentaje

### Descripción:

El 100% de los niños no sabe que el cepillo debe secarse posteriormente a su uso para prevenir que se convierta en foco de gérmenes, el 82.2% de ellos no sabe que el hilo dental se usa después del cepillado, el 78% no sabe que el enjuague bucal minimiza la formación de caries y sarro, finalmente, el 72.2% de los niños no sabe que el cepillo, pasta e hilo dental son elementos de higiene bucal.

**Tabla 02.** Conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José- Lambayeque 2019.

PREGUNTA	SI		NO SABE		NO		TOTAL	
	F	P	F	P	F	P	F	P
6. El cepillado en la higiene bucal debe ser después de cada comida.	24	26,7%	25	27,8%	41	45,6%	90	100%
7. El cepillo dental se debe cambiar después de 3 meses como máximo.	0	0%	39	43,3%	51	56,0%	90	100%
8. El tiempo promedio de duración del cepillado bucal debe ser de 2 minutos.	9	10,0%	69	76,7%	12	13,3%	90	100%
9. El uso recomendado de los enjuagues debe ser 2 veces al día después del cepillado.	0	0%	64	71,1%	26	28,9%	90	100%
10. El uso de enjuagues son complemento de la higiene bucal.	9	10,0%	33	36,3%	48	53,3%	90	100%

Fuente: Elaboración del autor.

\*F: Frecuencia

\*P: Porcentaje

### Descripción:

El 76.7% de los niños no sabe que el tiempo promedio de duración del cepillado bucal debe ser de 2 minutos, el 71.1% de ello no sabe que el uso recomendado de los enjuagues debe ser 2 veces al día después del cepillado, el 56% niega que el cepillo dental deba cambiarse después de 3 meses como máximo y el 53.3% de los niños niega que el uso de enjuagues sea complemento de la higiene bucal.

**Tabla 03.** Conocimientos sobre acciones de conservación en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José- Lambayeque 2019.

PREGUNTA	SI		NO SABE		NO		TOTAL	
	F	P	F	P	F	P	F	P
11. Cepillando correctamente mis dientes evitas las caries.	25	27,8%	49	54,4%	16	17,8%	90	100%
12. No consumiendo chocolates y dulces conservo mis dientes.	47	52,2%	36	40,0%	5	5,6%	90	100%
13. Fluorizando mis dientes los vuelvo más fuertes	0	0%	86	95,6%	4	4,4%	90	100%
14. Me cepillo siempre después de cada comida.	35	38,9%	5	5,6%	50	55,6%	90	100%
15. Cuando me duele un diente recurro al odontólogo.	15	16,7%	10	11,1%	65	72,2%	90	100%

Fuente: Elaboración del autor.

\*F: Frecuencia

\*P: Porcentaje

### Descripción:

El 95.6% de los niños no sabe que la fluorización vuelve sus dientes más fuertes, el 72.2% no va al odontólogo cuando presenta dolor dentario, el 55.6% no se cepilla los dientes después de cada comida, el 54.4% de ellos no sabe que cepillando correctamente sus dientes evita la caries, por otro lado, el 52.2% de los niños afirma que no consumiendo dulces y chocolates conserva sus dientes.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>N</b>	<b>MEDIA</b>	<b>NIVEL</b>	<b>TENDENCIA</b>
<b>ELEMENTOS E IMPORTANCIA</b>	1. El uso del cepillo, pasta dental, hilo dental son elementos de la higiene bucal	90	1,9222	BAJO	<b>NEGATIVA</b>
	2. El uso de la pasta dental es importante porque fortalecen mis dientes	90	2,5444	REGULAR	
	3. El enjuague bucal es importante porque reducen la formación de caries y sarro.	90	1,8778	BAJO	
	4. El hilo dental se usa después del cepillado	90	2,1778	REGULAR	
	5. Después que uso el cepillo se debe secar para prevenir que se conviertan en foco de gérmenes.	90	2,0000	BAJO	
<b>HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL</b>	6. El cepillado en la higiene bucal debe ser después de cada comida.	90	1,8111	BAJO	<b>NEGATIVA</b>
	7. El cepillado dental se debe cambiar después de 3 meses como máximo.	90	1,4333	BAJO	
	8. El tiempo promedio de duración del cepillado bucal debe ser de 2 minutos.	90	1,9667	BAJO	
	9. El uso recomendado de los enjuagues debe ser 2 veces al día después del cepillado.	90	1,7111	BAJO	
	10. El uso de enjuagues son complemento de la higiene bucal.	90	1,5667	BAJO	
<b>ACCIONES DE CONSERVACIÓN</b>	11. Cepillando correctamente mis dientes evito las caries.	90	1,9556	BAJO	<b>NEGATIVA</b>
	12. No consumiendo chocolates y dulces conservo mis dientes.	90	2,1000	REGULAR	
	13. Fluorizando mis dientes los vuelvo más fuertes	90	2,9111	REGULAR	
	14. Me cepillo siempre después de cada comida.	90	1,8333	BAJO	
	15. Cuando me duele un diente recurro al odontólogo.	90	1,4444	BAJO	

**Interpretación:**

En relación a las dimensiones, los elementos e importancia de la salud bucal obtuvieron un nivel de conocimiento de bajo- regular con una media de 1.8 a 2.5, respectivamente, para hábitos de higiene bucal el nivel de conocimiento fue bajo con una media de 1.4 a 2.0, para acciones de conservación el nivel de conocimiento fue de bajo – regular con una media de 1.4 a 2.9. Todas las dimensiones presentaron una tendencia negativa.

**Tabla 05.** Estadístico de Confiabilidad

Alfa de Cronbach <sup>a</sup>	N de elementos
,925	15

Fuente: Elaboración del autor.

**Interpretación:**

Al aplicar la prueba estadística alfa de Cronbach se valoró la confiabilidad de los datos con el instrumento, obteniendo un 0,925 siendo muy confiable.

### 3.2 Discusión de resultados:

Educación en salud permite transmitir conocimientos y desarrollar conductas orientadas a preservar la salud bucal de los niños y su comunidad, la promoción de prácticas saludables y la prevención de enfermedades bucales constituyen un conjunto de actividades para optimizar su calidad de vida.

Al examinar la situación actual del proceso preventivo promocional de la salud bucal en 90 niños entre 7 - 8 años de la institución educativa N° 206 San José- Lambayeque 2019, se observó que la dimensión elementos e importancia de la salud bucal presentó una tendencia negativa, puesto que el 100% de los niños no sabe que el cepillo debe secarse subsiguientemente a su uso para prevenir la formación de gérmenes, además, el 82.2% no sabe que el hilo dental se emplea posterior al cepillado, el 78% no sabe que el enjuague bucal disminuye el sarro y la progresión de la caries, finalmente, el 72.2% de ellos no sabe que el cepillo, pasta e hilo dental son elementos de higiene bucal. Estos datos se contradicen con lo estudiado por Beljan M et al. <sup>8</sup> donde el 56% de los niños expresaron la importancia de un cepillado de dientes, del hilo y pasta dental reconociéndolos como elementos de la higiene bucal, puede deberse a que la educación en salud oral de un país desarrollado interviene positivamente en el comportamiento y conocimientos de los niños.

La dimensión hábitos de higiene oral reveló una tendencia negativa, debido a que el 76.7% de los niños no sabe que el tiempo promedio del cepillado dental debe ser de dos minutos, el 71.1% no sabe que se recomienda el uso del enjuague dos veces al día posteriormente al cepillado, el 56% niega que el cepillo dental se cambia cada tres meses de uso como máximo y el 53.3% de ellos niega que el uso del enjuague sea un complemento de la higiene buca. Arambulo M <sup>17</sup> en su investigación, expresó que el 50.36% de los pacientes expresó un nivel de conocimientos en hábitos de higiene oral inadecuados, evidenciándose deficiencias comunes en la prevención y promoción de la salud oral en instituciones públicas. Esto difiere de lo encontrado por Beljan M et al. <sup>8</sup> Quién indicó que el 57% de niños cepillan sus dientes durante uno a tres minutos, además, el 87% de los niños manifestó ser necesario higienizar los dientes por lo menos dos veces al día,

pudo deberse a que el estudio se desarrolló en una muestra de niños de mayor edad y en un contexto diferente al nuestro.

La dimensión actividades de conservación manifestó una tendencia negativa, dado que el 95.6% de los niños no sabe que la fluorización fortalece sus dientes, el 72.2% no acude al odontólogo cuando presenta dolor dentario, el 55.6% no cepilla sus dientes luego de cada comida, el 54.4% de ellos no sabe que cepillando adecuadamente sus dientes impedimos la formación de caries, contradiciéndose con el 52.2% de ellos quienes afirman que no consumiendo dulces y chocolates conservan sus dientes. El estudio de Gyanendra K <sup>6</sup> contradice lo encontrado, puesto que el 88.8% de los pacientes declaró que la reiteración del cepillado es dos veces al día, el 94.8% emplearon pasta dental fluorada para el fortalecimiento de sus dientes y el 100% de los colaboradores eran conscientes de la consecuencia de los alimentos altos en azúcar para su dentición, esto se debe a que los padres asisten a un área especializada en odontología preventiva donde fueron educados para intervenir y supervisar la continuidad de los hábitos orales de sus hijos, siendo muy significativo para el incremento de sus conocimientos.

Por otro lado, Mika A <sup>7</sup> señala que la razón principal y la más común para acudir al odontólogo es el dolor dental, asimismo, demuestra una mala salud bucal en niños y el bajo conocimiento por parte de los padres. Y autores como Fornaris <sup>10</sup>, Cardozo B <sup>11</sup> han demostrado que coexiste una relación estadísticamente significativa entre el consumo de azúcares y la caries dental.

Se obtuvo que el nivel de conocimientos fue de bajo – regular en todas las dimensiones, tanto para los niños de 7 - 8 años, siendo una media de 1.4 – 2.9, lo que concuerda con Campos K <sup>12</sup>, Contreras G <sup>13</sup>, Peláez P <sup>14</sup>, Beltrán M <sup>15</sup>, Olivera B <sup>16</sup>, Torres M <sup>18</sup> quienes describieron un nivel bajo – regular en cada uno de sus estudios, esto pudo deberse a que todas las instituciones se encuentran en el mismo nivel educativo y de atención primaria.

Lorente A <sup>9</sup> reveló que la educación para la salud en la edad escolar es fundamental para que los niños adopten comportamientos y desarrollen hábitos de higiene apropiados para la salud bucodental, en cierto punto se contradice con lo adquirido en esta investigación, dado que los escolares contrastaron una tendencia negativa en todas las dimensiones examinadas. Con estos

hallazgos negativos, se podrá elaborar un programa preventivo promocional para mejorar la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la I.E Virgen de la Medalla Milagrosa.

### **3.3 Aporte práctico:**

Fundamentación teórica del aporte práctico, **“Programa preventivo promocional para mejorar la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José-Lambayeque 2019”**, se describe la finalidad general y específica.

#### **3.3.1 Fundamentación del Programa preventivo promocional para mejorar la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N°206 San José – Lambayeque 2019:**

El programa preventivo promocional para mejorar la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José- Lambayeque 2019, se basa en la educación odontológica que crea, en los niños, conocimientos que permiten desarrollar hábitos saludables que al aplicarlos cotidianamente permiten preservar un buen estado de salud bucal.

Su fundamentación se basa en:

Programa de salud bucal de la Organización Mundial de la Salud: Se han planteado programas para transformar la salud en niños, sus familias y miembros de la comunidad basándose en la educación escolar.

Programa Preventivo Promocional de salud bucal en el Perú: Se describe un modelo educativo de prevención y promoción de Salud Bucal, con el propósito de colaborar en el desarrollo de conductas saludables en escolares y su comunidad.

### **Objetivo General:**

Mejorar la salud bucal en niños de 7 y 8 años a través del programa preventivo promocional en la institución educativa N° 206 San José.

### **Diagnóstico:**

Se aplicaron encuestas a niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José, donde se observó que:

- No reconocen al cepillo, pasta dental, hilo dental como elementos de la higiene bucal.
- No reconocen la importancia del enjuague bucal al reducir la formación de caries y sarro.
- No saben que el hilo dental se usa después del cepillado.
- No saben que después de usar el cepillo dental debe secarse para prevenir que se convierta en foco de gérmenes.
- No reconocen que el cepillado dental debe realizarse después de cada comida.
- No reconocen que el cepillo dental debe cambiarse después de tres días de uso.
- No saben que el tiempo promedio del cepillado bucal debe ser dos minutos.
- No saben que el uso recomendado del enjuague bucal debe ser dos veces al día.
- No reconocen el uso de enjuagues como complemento de la higiene bucal.
- No sabe que, cepillando correctamente sus dientes, evita las caries.
- No sabe que el no consumo de chocolates y dulces permite conservar los dientes.
- No sabe que, fluorizando los dientes, estos se vuelven más fuertes.
- No reconocen cepillarse los dientes después de cada comida.
- No reconocen ir al odontólogo cuando presentan dolor dental.

**3.3.2 Construcción del programa preventivo promocional para la mejora de la salud bucal en niños de 7 y 8 años la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019.**

El programa ha considerado tres etapas:

- **Primera etapa:** Proceso promocional de la salud bucal.
- **Segunda etapa:** Proceso preventivo de la salud bucal.
- **Tercera etapa:** Presentación de los resultados del programa preventivo promocional.

**PRIMERA ETAPA:** Proceso promocional de la salud bucal.

<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Responsable</b>
Permiso para ejecución	Se solicitará al director de la I.E la autorización para efectuar el programa.	Odontólogo
Charla educativa promocional	<p>“Los dientes- Reflejo de buena salud”</p> <p>Temática:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los dientes: Forma, funciones e importancia.</li> <li>- Caries dental y enfermedades periodontales.</li> <li>- Elementos de Higiene Bucal: pasta dental, hilo dental, enjuague bucal.</li> <li>- Técnica de cepillado</li> <li>- El flúor: Importancia y aplicación</li> <li>- Alimentos buenos vs Golosinas: Lonchera escolar</li> <li>- Visita al odontólogo.</li> </ul>	Odontólogo

	Esta charla será expuesta tanto a los alumnos como a los padres de familia.	
Evolución	Inmediatamente después de la charla educativa, se entregará una encuesta para evaluar lo aprendido.	Odontólogo
Sesión demostrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se pedirá a cada niño que con la ayuda de un espejo facial observe su propia boca y sus dientes, señalando las piezas cariadas, dientes flojos y dientes faltantes.</li> <li>- Se aplicará a cada estudiante una pastilla reveladora de placa bacteriana, posteriormente se les explicará con una maqueta (Typodont) y cepillo dental la técnica del cepillado que deberán usar para eliminar los restos de la pastilla.</li> <li>- Se proyectará un video educativo referente a la importancia de la higiene bucal.</li> <li>- Se elaborará materiales didácticos alusivos a la alimentación saludable.</li> <li>- Se realizará un concurso de dibujo relacionado al tema, con premiación al más creativo.</li> </ul>	Odontólogo

**SEGUNDA ETAPA:** Proceso preventivo de la salud bucal.

<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Responsable</b>
Actividades de prevención	<p>Estas actividades se desarrollarán por grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice de Higiene Oral: Se entregará pastillas reveladoras de placa bacteriana a cada alumno, para luego registrar en una ficha lo encontrado. Posteriormente, cada niño cepillara sus dientes.</li> <li>- Odontograma: Cada alumno será examinado clínicamente y se registrara lo hallado en el odontograma. Se empleará: Frontoluz, espejo bucal, explorador, algodón, guantes descartables, mascarilla.</li> <li>- Aplicación de sellantes: Solo para aquellos alumnos que cumplan con las indicaciones del tratamiento. Se usará: Frontoluz, espejo bucal, explorados, cureta de dentina, Ionómero de Vidrio, algodón, papel articular, vaselina, espátula de cemento, explorador bucal, pinza de algodón, material de bioseguridad.</li> </ul>	Odontólogo Docente Padres de familia

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aplicación de flúor: Se efectuará con las medidas de bioseguridad pertinentes. Se empleará: Flúor gel neutro y acidulado, hisopos, algodón, baja lenguas, vaso descartable.</li> <li>- Lonchera Saludable: Se hará una exposición con alimentos balanceados que deben ser parte de la lonchera escolar explicando sus beneficios. Será expuesta a los padres de familia.</li> <li>- Implementación del rincón de aseo: Se seleccionará un rincón dentro del aula que sea accesible. Cada alumno forrará una cajita de acuerdo al color de su preferencia con sus nombres y apellidos colocando dentro de ellas, su cepillo, pasta dental, jabón y toalla pequeña.</li></ul>	
--	---	--

**TERCERA ETAPA:** Presentación de los resultados del programa preventivo promocional.

<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Responsable</b>
Reunión de presentación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se expondrá los resultados obtenidos de la ejecución del programa, tanto del nivel de conocimientos como de las actividades preventivas.</li> <li>- Se informará a cada padre de familia, la condición en la que se encontró la salud bucal de cada uno de sus hijos.</li> <li>- Se entregará al director de la institución, una copia de las encuestas donde se podrá constatar la eficacia del programa. Se tendrá la disposición para sugerencias de mejora.</li> </ul>	Odontólogo.  Director  Padres de familia

### **3.3.2.1 Instrumentación del Programa:**

Las tres etapas del programa serán ejecutadas en los ambientes de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019.

<b>Etapas</b>	<b>Características</b>
I. Proceso promocional de la salud bucal.	Fechas establecidas por el director.
II. Proceso preventivo de la salud bucal	Fechas establecidas por el director.
III. Presentación de los resultados del programa preventivo promocional.	Fechas establecidas por el director.

### 3.3.2.2 Evaluación del Programa:

<b>Etapas</b>	<b>Evaluación</b>
1. Proceso promocional de la salud bucal.	Encuesta.
2. Proceso preventivo de la salud bucal	Ficha de asistencia
3. Presentación de los resultados del programa preventivo promocional.	Ficha de asistencia Metas logradas

La evaluación del programa preventivo promocional de salud bucal se realiza a corto, mediano y largo plazo con el fin de cumplir las actividades propuestas en cada etapa quienes presentan un carácter flexible ante programaciones o modificaciones.

### 3.4 Valoración y corroboración de los resultados:

Para valorar el programa preventivo promocional para la mejora de la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019, se seleccionó a tres expertos considerando su experiencia laboral, profesional y grado académico alcanzado:

- Mg. CD Geovana Lucy Alayza Carrera
- Mg. CD Yosselin Gisella Viera Quijano
- Mg. CD Jorge Leonidas Ruiz Cárdenas

Calificaron el aporte práctico de la siguiente manera:

<b>CLASIFICACION DE LA ESTRATEGIA POR PARTE DE LOS EXPERTOS</b>			
<b>Ítem</b>	<b>Experto N° 1</b>	<b>Experto N°2</b>	<b>Experto N°3</b>
N° 01	5	5	4
N° 02	5	4	4
N° 03	5	5	5
N° 04	5	5	5
N° 05	5	4	5
N° 06	5	4	5
N° 07	5	5	4
N° 08	5	5	4
<b>Puntaje Total</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>36</b>

Fuente: Elaboración propia del autor.

Referente ha:

- Novedad científica del aporte práctico: Dos expertos lo calificaron como muy adecuada, el otro, como bastante adecuado.
- Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico: Dos de los expertos expresaron que es bastante adecuada, y el otro expresó ser muy adecuada.
- Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico: Todos los expertos señalaron ser muy adecuada.
- Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación: Todos los expertos lo calificaron como muy adecuada.
- Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto: Dos de los expertos lo calificaron como muy adecuada y el otro como bastante adecuada.
- Posibilidades de aplicación del aporte práctico: Dos de los expertos lo calificaron como muy adecuada y el otro como bastante adecuada.

- Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto: Todos los expertos lo consideraron como muy adecuada.
- Significancia práctica del aporte: dos expertos lo estimaron como muy adecuada y otro como bastante adecuada.

#### **3.4.1 Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico:**

- Se ejecutó la aplicación parcial del programa preventivo promocional para la mejora de la salud bucal en niños de 7 y 8 de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque:
- Se solicitó el permiso para la ejecución del programa a la directora de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque.
- Se realizó la charla educativa promocional: “Los dientes- Reflejo de buena salud”, exponiéndose: Los dientes (forma, funciones e importancia), caries dental y enfermedades periodontales, elementos de higiene bucal (Pasta dental, hilo dental, enjuague bucal), técnica de cepillado, el flúor (Importancia y aplicación), alimentos buenos vs Golosinas: Lonchera escolar y visita al odontólogo. Esta charla estuvo dirigida a los niños de 7 - 8 años y los padres de familia.
- Se hizo entrega de la encuesta para evaluar los conocimientos adquiridos.

#### **3.4.2 Corroboración estadística de las transformaciones logradas:**

A continuación, se detallan los resultados parciales de las transformaciones adquiridas en el programa preventivo promocional para la mejora de la salud bucal en niños de 7 y 8 años la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019.

**Tabla 06.** Evaluación final de conocimientos sobre elementos e importancia de salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019.

PREGUNTA	SI		NO SABE		NO		TOTAL	
	F	P	F	P	F	P	F	P
1. El uso del cepillo, pasta dental, hilo dental son elementos de la higiene bucal.	78	86.7%	12	13.3%	0	0%	90	100%
2. El uso de la pasta dental es importante porque fortalecen mis dientes.	90	100%	0	0%	0	0%	90	100%
3. El enjuague bucal es importante porque reducen la formación de caries y sarro.	78	86.7%	6	6.7%	6	6.7%	90	100%
4. El hilo dental se usa después del cepillado.	83	92.2%	7	7.8%	0	0%	90	100%
5. Después que uso el cepillo se debe secar para prevenir que se conviertan en foco de gérmenes.	90	100%	0	0%	0	0%	90	100%

Fuente: Elaboración del autor.

\*F: Frecuencia

\*P: Porcentaje

### Descripción:

El 100% de los niños sabe que el uso de la pasta dental es importante porque fortalecen los dientes, además, el 100% tiene conocimiento que el cepillo debe secarse posteriormente a su uso para prevenir que se convierta en foco de gérmenes, 92.2% de ellos sabe que el hilo dental se usa después del cepillado, el 86.7% si sabe que el enjuague bucal minimiza la formación de caries y sarro y sabe que el cepillo, pasta e hilo dental son elementos de higiene bucal

**Tabla 07.** Evaluación final de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019.

PREGUNTA	SI		NO SABE		NO		TOTAL	
	F	P	F	P	F	P	F	P
6. El cepillado en la higiene bucal debe ser después de cada comida.	90	100%	0	0%	0	0%	90	100%
7. El cepillo dental se debe cambiar después de 3 meses como máximo.	78	86.7%	12	13.3%	0	0%	90	100%
8. El tiempo promedio de duración del cepillado bucal debe ser de 2 minutos.	85	94.4%	5	5.6%	0	0%	90	100%
9. El uso recomendado de los enjuagues debe ser 2 veces al día después del cepillado.	83	92.2%	4	4.4%	3	3.3%	90	100%
10. El uso de enjuagues son complemento de la higiene bucal.	87	96.7%	3	3.3%	0	0%	90	100%

Fuente: Elaboración del autor.

\*F: Frecuencia

\*P: Porcentaje

### **Descripción:**

El 100% de los niños si sabe que el cepillado debe realizarse después de cada comida, el 96.7% si sabe que el enjuague es complemento de la higiene bucal, el 94.4% si sabe sobre el promedio de duración del cepillado que debe ser de dos minutos, el 92.2% sabe que se recomienda el uso de los enjuagues dos veces al día después del cepillado y el 86.7% sabe que el cepillo bucal debe ser cada 3 meses como máximo

**Tabla 08.** Evaluación final de conocimientos sobre acciones de conservación en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019.

PREGUNT	SI		NO SABE		NO		TOTAL	
	F	P	F	P	F	P	F	P
11. Cepillando correctamente mis dientes evitas las caries.	90	100%	0	0%	0	0%	90	100%
12. No consumiendo chocolates y dulces conservo mis dientes.	84	93.3%	3	3.3%	3	3.3%	90	100%
13. Fluorizando mis dientes los vuelvo más fuertes	82	91.1%	8	8.9%	0	0%	90	100%
14. Me cepillo siempre después de cada comida.	81	90%	0	0%	9	10%	90	100%
15. Cuando me duele un diente recurro al odontólogo.	65	72.2%	0	0%	25	27.8%	90	100%

Fuente: Elaboración del autor.

\*F: Frecuencia

\*P: Porcentaje

### Descripción:

El 100% de los niños saben que cepillando correctamente sus dientes evitan la formación de caries, 93.3% sabe que no consumiendo chocolates y dulces conservan sus dientes, el 91.1% sabe que la fluorización fortalece sus dientes, el 90% si sabe que debe cepillarse sus dientes después de cada comida y el 72.2% si recurre al odontólogo en caso de dolor

<b>DIMENSIONES</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>N</b>	<b>MEDIA</b>	<b>NIVEL</b>	<b>TENDENCIA</b>
<b>ELEMENTOS E IMPORTANCIA</b>	1. El uso del cepillo, pasta dental, hilo dental son elementos de la higiene bucal	90	2,8667	REGULAR	<b>POSITIVA</b>
	2. El uso de la pasta dental es importante porque fortalecen mis dientes	90	3,0101	ALTO	
	3. El enjuague bucal es importante porque reducen la formación de caries y sarro.	90	3,0101	ALTO	
	4. El hilo dental se usa después del cepillado	90	3,0100	ALTO	
	5. Después que uso el cepillo se debe secar para prevenir que se conviertan en foco de gérmenes.	90	3,2000	ALTO	
<b>HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL</b>	6. El cepillado en la higiene bucal debe ser después de cada comida.	90	3,0000	REGULAR	<b>POSITIVA</b>
	7. El cepillado dental se debe cambiar después de 3 meses como máximo.	90	2,8667	REGULAR	
	8. El tiempo promedio de duración del cepillado bucal debe ser de 2 minutos.	90	3,0111	ALTO	
	9. El uso recomendado de los enjuagues debe ser 2 veces al día después del cepillado.	90	3,2000	ALTO	
	10. El uso de enjuagues son complemento de la higiene bucal.	90	3,0100	ALTO	
<b>ACCIONES DE CONSERVACIÓN</b>	11. Cepillando correctamente mis dientes evito las caries.	90	3,2000	ALTO	<b>POSITIVA</b>
	12. No consumiendo chocolates y dulces conservo mis dientes.	90	2,9000	REGULAR	
	13. Fluorizando mis dientes los vuelvo más fuertes	90	2,9111	REGULAR	
	14. Me cepillo siempre después de cada comida.	90	3,0101	ALTO	
	15. Cuando me duele un diente recurro al odontólogo.	90	3,2000	ALTO	

**Interpretación:**

En relación a las dimensiones, los elementos e importancia de la salud bucal obtuvieron un nivel de conocimiento de regular- alto con una media de 2.8 a 3.2, respectivamente, para hábitos de higiene bucal el nivel de conocimiento fue de regular - alto con una media de 2.8 a 3.2, para acciones de conservación el nivel de conocimiento fue de regular alto con una media de 2.9 a 3.2. Todas las dimensiones presentaron una tendencia positiva.

**Tabla 10.** Estadístico de Confiabilidad de la evaluación final.

Alfa de Cronbach <sup>a</sup>	N de elementos
,950	15

Fuente: Elaboración del autor.

**Interpretación:**

Al aplicar la prueba estadística alfa de Cronbach se valoró la confiabilidad de los datos con el instrumento, obteniendo un 0,950 siendo muy confiable.

**Tabla 11.** Media general del nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019.

DIMENSIONES	PRE TEST			POST TEST		
	MEDIA	N.CONOCIMIENTO	TENDENCIA	MEDIA	N.CONOCIMIENTO	TENDENCIA
<b>ELEMENTOS E IMPORTANCIA</b>	1,9222	BAJO	<b>NEGATIVA</b>	2,8667	REGULAR	<b>POSITIVA</b>
	2,5444	REGULAR		3,0101	ALTO	
	1,8778	BAJO		3,0101	ALTO	
	2,1778	REGULAR		3,0100	ALTO	
	2,0000	BAJO		3,2000	ALTO	
<b>HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL</b>	1,8111	BAJO	<b>NEGATIVA</b>	3,0000	REGULAR	<b>POSITIVA</b>
	1,4333	BAJO		2,8667	REGULAR	
	1,9667	BAJO		3,0111	ALTO	
	1,7111	BAJO		3,2000	ALTO	
	1,5667	BAJO		3,0100	ALTO	
<b>ACCIONES DE CONSERVACIÓN</b>	1,9556	BAJO	<b>NEGATIVA</b>	3,2000	ALTO	<b>POSITIVA</b>
	2,1000	REGULAR		2,9000	REGULAR	
	2,9111	REGULAR		2,9111	REGULAR	
	1,8333	BAJO		3,0101	ALTO	
	1,4444	BAJO		3,2000	ALTO	

A partir del cuadro se puede observar que en el pre test los niños de 7 y 8 años centralizan la información en la escala bajo – regular con una tendencia negativa demostrando dificultades en el cuidado de la salud bucal. En el post test los alumnos evidencian una mejoría en relación a sus conocimientos en salud bucal al reunir los datos en la escala de regular – alto con tendencia positiva.

#### **IV. CONCLUSIONES:**

Al elaborar un programa preventivo promocional para mejorar la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019, permitió reconocer que la prevención y promoción en salud constituye un derecho primordial que involucra intrínsecamente al rendimiento escolar, a la calidad de vida del individuo y su comunidad.

Al caracterizar el proceso preventivo promocional de la salud bucal y su dinámica. diversos autores argumentaron que la educación en salud es responsabilidad compartida donde intervienen padres de familia, docentes, profesionales de la salud y todo aquel comprometido con la salud pública, desarrollando e incrementando actividades de promoción y prevención (conocimientos – actitudes) direccionadas a reducir la aparición de las enfermedades bucales prevalentes en la edad escolar.

Para determinar las tendencias históricas del proceso preventivo promocional de la salud bucal y su dinámica, se describió como indicadores: Higiene Bucal, hábitos de higiene y educación en salud bucal, se comprobó que aún siguen siendo insuficientes las investigaciones realizadas respecto al tema.

Al diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso preventivo promocional de salud bucal en niños de 7 y 8 años, se pudo observar una tendencia negativa en los conocimientos, confirmando que las insuficiencias en la educación odontológica, limita la salud bucal.

Al aplicar parcialmente el “Programa preventivo promocional para mejorar la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019, se evidenció una mejoría en relación a los conocimientos en salud bucal en la escala de regular – alto con tendencia positiva.

## **V. RECOMENDACIONES:**

Aplicar el programa preventivo promocional para mejorar la salud bucal en la institución educativa en su totalidad para obtener óptimos resultados.

Efectuar investigaciones en instituciones privadas con el propósito de comparar los conocimientos en salud bucal, desarrollar actividades y mejorar la calidad de vida de los estudiantes y su comunidad.

## VI. REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. [Internet]. 2012. [Consultado 02 de Junio de 2020]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. Ministerio de Salud. Plan Nacional Concertado de Salud. [Internet]. 2007.[Consultado 02de Junio del 2020]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000\\_PNCS.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf)
3. World Dental Federation. El desafío de las Enfermedades Bucodentales. Una llamada a la acción global. Atlas de salud Bucodental.[Internet].2015. [Consultado 02 de Junio de 2020]. Disponible en: [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book\\_spreads Oh2 \\_spanish.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads Oh2 _spanish.pdf)
4. Herazo B. Clínica del sano en odontología.[Internet]. Ecoe Ediciones;2012.[Consultado 03 de Junio del 2020]. Disponible en: <http://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2016/08/CLINICA-DEL-SANO-Vista-preliminar-del-libro.pdf>
5. Higashida B. Odontología preventiva. 2.<sup>a</sup> Ed. México: Mc Graw Hill; 2012.
6. Gyanendra K, Jatinder K, Ramanand V, Aditi G. Knowledge, Attitude, and Practical Behavior of Parents Regarding Their Child's Oral Health in New Delhi. J Indian Soc Pedod Prev Dent. [Internet]. 2019.[Consultado 04 de Junio del 2020]; 37(1):3-7. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30804300/?from\\_term=%28oral+health%29+AND+%28child%29&from\\_sort=&from\\_pos=8](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30804300/?from_term=%28oral+health%29+AND+%28child%29&from_sort=&from_pos=8)
7. Mika A, Mitus M, Zeglen A, Drapella D, Rutkowska K, Josko J. The Child's First Dental Visit. Age, Reasons, Oral Health Status and Dental Treatment Needs Among Children in Southern Poland.Eur J Paediatr Dent. [Internet] 2018.[Consultado 05 de Junio del 2020]; 19(4): 265- 270. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30567441/?from\\_term=%28oral+health%29+AND+%28child%29&from\\_sort=&from\\_pos=4](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30567441/?from_term=%28oral+health%29+AND+%28child%29&from_sort=&from_pos=4)
8. Beljan M, Pucharic Z, Zulec M, Boric D, Radicanin K. Parent's and children's behavior and knowledge about oral health. Acta Med Croatica. [Internet]. 2016. [Consultado 05

- de Junio del 2020];70(3): 165-71. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29064207/?from\\_term=%28oral+health%29+AND+%28child%29&from\\_sort=&from\\_pos=5](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29064207/?from_term=%28oral+health%29+AND+%28child%29&from_sort=&from_pos=5)
9. Lorente A, Cortes L, Galera M, Guzman S, Canteras M. Caries dental: influencia de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en niños de edad escolar. *Acra Pediatr Esp.* [Internet].2016. [Consultado 05 de Junio del 2020]; 74(10):246-252. Disponible en: <https://actapediatrica.com/images/pdf/Volumen-74---Numero-10---Noviembre-2016.pdf#page=6>
  10. Fornaris A, Rivera E, Guerrero E, Marrero M, Abreu I. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal, secundaria Básica. *Rev Med Electron.* [Internet]. 2016. [Consultado 06 de Junio del 2020]; 40(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2018/me184f.pdf>
  11. Cardozo B, Perez S, Vaculik P, Sanz E. Efectividad de la aplicación de un Programa de Educación para la Salud en Preescolares. *Rev Facultad Odonto.* [Internet]. 2015. [Consultado 06 de Junio del 2020]; 9(1). Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/1588>
  12. Campos K. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de familia de la I E N° 31594 “Juan Parra del Riego” distrito de El Tambo Provincia Huancayo, Junín 2016. [Tesis]. La Libertad: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017.
  13. Contreras G. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad del Caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba - Piura, Perú 2016. [Tesis].Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016.
  14. Peláez P. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de Nivel Inicial de la I.E 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo 2015.[Tesis]. La Libertad: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2015.
  15. Beltrán M. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en niños del 6° grado de primaria de la I.E 80060 “Víctor Manuel Ciudad Ávila”, Rázuri, Ascope, La Libertad, 2015. [Tesis]. La Libertad: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2015.
  16. Olivera B, Salazar M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de adolescencia media de la Institución Educativa Emblemática Nicolás La Torre-

- Chiclayo, 2018. [Tesis].Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.
17. Arámbulo M. Estrategia educativa para la prevención y promoción de la salud oral en pacientes adultos de la clínica dental Cubana. [Tesis]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2018.
  18. Torres M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Chiclayo 2016. [Tesis].Lambayeque: Universidad Señor de Sipán, 2016.
  19. Espinoza E, Pachas F. Programas Preventivos Promocionales de Salud Bucal en el Perú. Rev. Estomat Herediana. [Internet].2013. [Consultado en Junio del 2020]; 23(2):101-108. Disponible en: file:///D:/Downloads/37-Texto%20del%20art%C3%ADculo-128-1-10-20140403.pdf
  20. Piña N. Cómo elaborar un programa educativo para la salud. Biociencias. [Internet]. 2004. [Consultado 10 de Junio del 2020]; 1(2):1-19. Disponible en: <https://revistas.uax.es/index.php/biociencia/article/view/631/587>
  21. Organización Panamericana de la Salud. Salud Oral. [Internet].2017. [Consultado en Junio del 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1127:oral-health-program&Itemid=610&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1127:oral-health-program&Itemid=610&lang=es)
  22. Pan American Health Organization. Health in the Americas. [Internet].2012. [Consultado 12 de Junio del 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9:edicion-2012&Itemid=124&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=9:edicion-2012&Itemid=124&lang=es)
  23. Cohen L, Estupiñán-Day S, Buitrago C, Ferro Camargo M. Confronting the global NCD epidemic through healthy smiles. Compen Contin Educ Dent. [Internet].2012.[Consultado 25 de Junio del 2020]; 33(9):649-50, 652. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23030726/>
  24. .Hobdell M, Petersen P, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. Int Dent J. [Internet].2003.[Consultado 30 de Junio del 2020];53:285-88 2012] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14560802/>

25. Daly B, Watt R, Batchelor P, Treasure E. Essential Dental Public Health: Oxford University Press.[Internet].2003.[Consultado 27 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://global.oup.com/academic/product/essential-dental-public-health-9780199679379?cc=pe&lang=en&>
26. Ascue S. Módulo de promoción de la Salud Bucal: Higiene Oral. [Internet].2014.[Consultado 27 de mayo del 2020]. Disponible en: <file:///D:/Downloads/MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
27. Oral health: action plan for promotion and integrated disease prevention. Sixteth WorldHealth Assembly.[Internet].2007.[Consultado 30 de Junio del 2020] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/21909>
28. Wright J, Crall J, Fontana M, Gillette F, Dhat V,Donly K, Quinonez R. Evidence-based Clinical Practice Guideline for the Use of Pit-And-Fissure Sealants: A Report of the American Dental Association and the American Academy of Pediatric Dentistry. J Am Dent Assoc. [Internet]. 2016. [Consultado en Junio del 2020]; 147(8):672-682.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27470525/>
29. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, Noroozi M, Armoon B. Oral Health Education and Promotion Programmes: Meta-Analysis of 17-Year Intervention. Int J Dent Hyg.[Internet]. 2018. [Consultado en Junio del 2020];16(1):59-67.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28836347/>
30. PAHO. Oral Health in the Americas. Chapter 2: Health Conditions and Trends. [internet].2007. [Consultado 26 de Junio del 2020]; 135-141. Disponible en: <https://www.paho.org/hia2007/vol1regionalingcap2.html>
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica Sanitaria de Calidad para las cremas dentales cosméticas. [Internet] 2006. [Consultado 10 de Junio del 2020]. Disponible en: <file:///D:/Downloads/Reglamento%20sobre%20Pastas%20Dentifricas%20Cosm%C3%A9ticas.pdf>
32. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Salud Bucal 2009-2010.Colegio Odontológico del Perú .[Internet].2011.[Consultado 12 de Junio del 2020]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/15443456/Programa-Nacional-de-Salud-Bucal-Minsa>
33. Castellano K. Simancas J. y Ruales A. Venezuela. Efectividad de un programa preventivo-educativo en niños en edad escolar sobre aspectos relacionados a la higiene

- bucal. ODOUS científica.[Internet]. 2015.[Consultado en Junio del 2020]; 16(1): 37—46. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol16-n1/art04.pdf>
34. Granda L, Camaño L. Estrategias preventivas en salud oral para niños en edad escolar. Pev UNIANDES. [Internet].2019.[Consultado en Junio del 2020]; 2(3):213—229. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1462>
35. Cruz M, Saucedo A, Ponce R, González A. Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en escuelas primarias mexicanas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2018. [Consultado 13 de Junio del 2020]; 55( 2 ): 1-10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072018000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072018000200005&lng=es)
36. Nápoles I, Fernández M, Jiménez P. Evolución histórica del cepillo dental. Rev Cub Estomal. Internet]. 2015. [Consultado en Junio del 2020]; 52(2):208-216. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v52n2/est10215.pdf>
37. Gutiérrez P, Siancas L. Programa de estrategias didácticas para mejorar la salud bucal de los estudiantes de nivel primario de la I.E. N° 14087. Nuevo Tallan – Piura, 2015. [Tesis]. Universidad Pedro Ruiz Gallo, 2015.
38. Arrús J. Inicio de la enseñanza de la odontología en el Perú. Cultura, Ciencia y Tecnología: ASDOPEN-UNMSM. [Internet].2015. [Consultado en Julio del 2019]. Disponible en: <http://asdopen.unmsm.edu.pe/files/Revista5.pdf>
39. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Salud Bucal. [Internet] 2010. [Consultado en Junio del 2019] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/15443456/Programa-Nacional-de-Salud-Bucal-Minsa>
40. Ministerio de Salud. Oficina General de Tecnologías de la Información [Internet].2016. [Consultado en Junio del 2020]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/igss/?op=3>
41. González A. Evaluación de la intervención educativa en salud bucal realizada por alumnos de la UNAB en párvulos de Maipú. [Tesis]. Chile: Universidad Andrés bello, 2015.
42. Junta Nacional de Jardines. Guía de Empadronamiento y Funcionamiento para Salas Cunas y Jardines Infantiles Particulares.[Internet].2010.[Consultado en Junio del 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/6738552-Guia-de-empadronamiento-y-funcionamiento-para-salas-cunas-y-jardines-infantiles-particulares.html>

43. Carvajalino A, Blanco R, Forero J, Pinzón J. Higiene Oral de la población atendida en la red de clínicas del colegio odontológico. UNICOC.[Internet].2013.[Consultado 08 de Junio del 2020]; 1(2):1-12. Disponible en: [http://www.unicoc.edu.co/Cargas/Archivos/2016/2/2016-2-17\\_2704.pdf](http://www.unicoc.edu.co/Cargas/Archivos/2016/2/2016-2-17_2704.pdf)
44. Marthur V, Dhillon J. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. Indian J Pediatr. [Internet] 2018.[Consultado 20 de Julio del 2019]. 85(3):202-206. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28643162>
45. Ministerio de Salud de Chile. Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal de preescolares en Región Metropolitana 2009-2010. [Internet]. 2010.[Consultado en 20 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20Salud%20Bucal%20final%20pdf.pdf>
46. Sampieri H. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México. McGraw – Hill; 2014.
47. Sosa E. Efectividad de un programa educativo para el cuidado de la salud bucal en niños de una institución educativa – 2018. [Tesis]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán, 2018.
48. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Rev. Fac. Nac. Salud Pública.[Internet].2015. [Consultado en Mayo del 2019]; 33(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2015000300015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015)

## ANEXOS

### ANEXO 01: Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS	FUENTES DE INFORMACION
<p><b>Dependiente:</b></p> <p>Salud bucal</p> <p><b>Conceptualización:</b></p> <p>Ausencia de enfermedades que afectan la cavidad oral, para conservarla intervienen hábitos de higiene oral.</p>	Elementos e importancia de la salud bucal	Aplicación e importancia	Del 1 al 5	Encuesta	Niños
	Hábitos de Higiene Oral	Cepillado dental	Del 6 al 10		
		Uso de Enjuague bucal			
	Acciones de conservación	Alimentación Cariogénica	Del 11 al 15		
		Asistencia al odontólogo			
		Fluorización tópica			
				Análisis documental	

VARIABLES	DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN
<p><b>Independiente:</b></p> <p>Programa preventivo promocional</p> <p><b>Conceptualización:</b></p> <p>Propuesta que describe, planea y coordina actividades con la finalidad de transformar conductas a partir del aumento de conocimientos</p>	Fundamentación.	Descripción del contexto y establecimiento de la problemática a dar solución.
	Diagnóstico	Exterioriza la realidad del objeto y pone en manifiesto el problema en torno al cual gira y se desarrolla el programa.
	Planteamiento del objetivo general.	Se plantea el objetivo general del aporte práctico.
	Planeación estratégica	<p>Elementos e importancia de la salud bucal</p> <p>Hábitos de Higiene Oral</p> <p>Acciones de conservación</p>

## ANEXO 02: Permiso para la ejecución



**“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”**

San José, Septiembre del 2019

### **AUTORIZACIÓN**

Se autoriza a la alumna **C.D GARCIA FERNÁNDEZ, Delsy Anaith**, realizar la ejecución de la Investigación Titulada “ **PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL PARA LA MEJORA DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 7 Y 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 206 SAN JOSÉ – LAMBAYEQUE 2019.**

Atentamente;

### **ANEXO 03: Instrumento**

#### **CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL**

Estimado alumno el cuestionario tiene como finalidad recolectar información sobre los conocimientos de salud bucal en los niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019.

**INTRUCCIONES:** Leer detenidamente las interrogantes y marcar con un “X” la respuesta que considere, teniendo en cuenta:

SI	NO SABE	NO
3	2	1

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Nivel de Valoración		
		SI	NO SABE	NO
<b>ELEMENTOS E IMPORTANCIA</b>		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
1	El uso del cepillo, pasta dental, hilo dental son elementos de la higiene bucal.			
2	El uso de la pasta dental es importante porque fortalecen mis dientes			
3	El enjuague bucal es importante porque reducen la formación de caries y sarro.			
4	El hilo dental se usa después del cepillado			
5	Después que uso el cepillo se debe secar para prevenir que se conviertan en foco de gérmenes.			
<b>HÁBITOS DE HIGIENE ORAL</b>				
6	El cepillado en la higiene bucal debe ser después de cada comida.			
7	El cepillado dental se debe cambiar después de 3 meses como máximo.			
8	El tiempo promedio de duración del cepillado bucal debe ser de 2 minutos.			
9	El uso recomendado de los enjuagues debe ser 2 veces al día después del cepillado.			
10	El uso de enjuagues son complemento de la higiene bucal.			
<b>ACCIONES DE CONSERVACIÓN</b>				

11	Cepillando correctamente mis dientes evito las caries.			
12	No consumiendo chocolates y dulces conservo mis dientes.			
13	Fluorizando mis dientes los vuelvo más fuertes			
14	Me cepillo siempre después de cada comida.			
15	Cuando me duele un diente recurro al odontólogo.			

**Tomado de: Sosa E<sup>48</sup>** Efectividad de un programa educativo para el cuidado de la salud bucal

## Validación de experto

### INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		<i>Eileen Shayla Pachay Quonlón</i>
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<i>Cirujano Dentista</i>
	<b>ESPECIALIDAD</b>	<i>Ninguna</i>
	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	<i>Maestra en Estomatología</i>
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	<i>05 años</i>
	<b>CARGO</b>	<i>Odontóloga</i>
<b>Título de la Investigación:</b> <b>PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 7 Y 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 206 SAN JOSÉ - LAMBAYEQUE.</b>		
<b>J. DATOS DEL TESISISTA:</b>		
<b>3.1</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Bach. GARCÍA FERNANDEZ DELSY
<b>3.2</b>	<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGIA
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		Cuestionario (X )

4. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL</u>	
	Diagnosticar el estado actual de conocimientos del proceso preventivo promocional de salud bucal.	
	<u>ESPECIFICOS</u>	
	Diagnosticar el nivel de conocimiento de los elementos e importancia de la salud bucal.	
	Diagnosticar el nivel de conocimiento de los hábitos de higiene oral.	
	Diagnosticar el nivel de conocimiento de las actividades preventivo promocionales.	
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 ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento ¿El uso del cepillo, pasta dental, hilo dental son elementos de la higiene bucal?	A( X )      D(   ) SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento ¿El uso de la pasta dental es importante porque fortalecen mis dientes?	A( X )      D(   ) SUGERENCIAS:

03	Pregunta del instrumento ¿El enjuague bucal es importante porque reducen la formación de caries y sarro?	A( X )      D(   ) SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento ¿El hilo dental se usa después del cepillado?	A( X )      D(   ) SUGERENCIAS:
05	¿Después que uso el cepillo se debe secar para prevenir que se conviertan en foco de gérmenes?	A( X )      D(   ) SUGERENCIAS:
06	¿El cepillado en la higiene bucal debe ser después de cada comida?	A( X )      D(   ) SUGERENCIAS:
07	¿El cepillado dental se debe cambiar después de 3 meses como máximo?	A( X )      D(   ) SUGERENCIAS:
08	¿El tiempo promedio de duración del cepillado bucal debe ser de 2 minutos?	A( X )      D(   ) SUGERENCIAS:
09	¿El uso recomendado de los enjuagues debe ser 2 veces al día después del cepillado	A( X )      D(   ) SUGERENCIAS:
10	¿El uso de enjuagues es complemento de la higiene bucal?	A( X )      D(   ) SUGERENCIAS:

7 OBSERVACIONES:

--

  
 Juez Experto  
 Colegiatura N° 38244

Cepillando correctamente mis dientes evito las caries?	A( X )	D ( )	SUGERENCIAS:
No consumiend chocolates y dulces conservo mis dientes?	A( X )	D ( )	SUGERENCIAS:
Fluorizando mis dientes los vuelvo más fuertes?	A( X )	D ( )	SUGERENCIAS:
Me cepillo siempre después de cada comida?	A( X )	D ( )	SUGERENCIAS:
Cuándo me duele un diente recurro al odontólogo?	A( X )	D ( )	SUGERENCIAS:
<b>PROMEDIO OBTENIDO:</b>	A( x )		D ( )::

**COMENTARIOS GENERALES:**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Institución:** Universidad Señor de Sipán

**Investigador:**

**Título:**

Yo, .....,  
identificado con DNI....., DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación (especificar el nombre), así como en qué consiste mi participación.

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

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación (especificar los objetivos de la investigación).

Las entrevistas serán grabadas y degrabadas fielmente (sólo en caso de entrevistas; sino omite este párrafo).

Chiclayo, de del 20

---

**FIRMA**

**DNI:**

## Anexo 05: Validación del Programa – Juicio de expertos

### 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 “Programa preventivo promocional

#### DATOS DEL EXPERTO:

<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	Geovana Lucy Ailyza Carrera
<b>PROFESION</b>	CIRUJANO DENTISTA
<b>TITULO Y GRADO ACADEMICO</b>	Magister en Estomatología
<b>ESPECIALIDAD</b>	---
<b>INSTITUCION EN DONDE LABORA</b>	Universidad Señor de Sipán
<b>CARGO</b>	Cirujano Dentista Asistencial

#### DATOS DE LA INVESTIGACION:

<b>TITULO DE LA INVESTIGACION</b>	PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL PARA LA MEJORA DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 7 y 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 206 SAN JO'SE - LAMBAYEQUE 2019.
<b>LINEA DE INVESTIGACION</b>	Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana
<b>NOMBRE DEL TESISTA</b>	Bach. GARCIA FERNANDEZ DELSY
<b>APORTE PRACTICO</b>	Programa Preventivo Promocional

#### Novedad científica del aporte práctico.

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

para la mejora de la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019”.

**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	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
x				

Significación práctica del aporte.

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

Observaciones generales: \_\_\_\_\_

  
LUCIANA ARIOLA CAUSI  
DENTISTA  
COP 5640

Juez Experto

Colegiatura N° COP 5640

## 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 “Programa preventivo promocional para la mejora de la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019”.

#### DATOS DEL EXPERTO:

<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	Yosselin Gisella Viera Quijano
<b>PROFESION</b>	CIRUJANO DENTISTA
<b>TITULO Y GRADO ACADEMICO</b>	Magister en Estomatología
<b>ESPECIALIDAD</b>	---
<b>INSTITUCION EN DONDE LABORA</b>	Clínica Odontológica Isadent
<b>CARGO</b>	Cirujano Dentista Asistencial

#### DATOS DE LA INVESTIGACION:

<b>TITULO DE LA INVESTIGACION</b>	PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL PARA LA MEJORA DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 7 y 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 206 SAN JOSE - LAMBAYEQUE 2019.
<b>LINEA DE INVESTIGACION</b>	Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana
<b>NOMBRE DEL TESISISTA</b>	Bach. GARCIA FERNANDEZ DELSY
<b>APORTE PRACTICO</b>	Programa Preventivo Promocional

#### Novedad científica del aporte práctico.

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

**Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.**

<b>Muy Adecuada</b> (5)	<b>Bastante Adecuada</b> (4)	<b>Adecuada</b> (3)	<b>Poco Adecuada</b> (2)	<b>No Adecuada</b> (1)
	X			

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

<b>Muy Adecuada</b> (5)	<b>Bastante Adecuada</b> (4)	<b>Adecuada</b> (3)	<b>Poco Adecuada</b> (2)	<b>No Adecuada</b> (1)
X				

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

<b>Muy Adecuada</b> (5)	<b>Bastante Adecuada</b> (4)	<b>Adecuada</b> (3)	<b>Poco Adecuada</b> (2)	<b>No Adecuada</b> (1)
X				

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

<b>Muy Adecuada</b> (5)	<b>Bastante Adecuada</b> (4)	<b>Adecuada</b> (3)	<b>Poco Adecuada</b> (2)	<b>No Adecuada</b> (1)
	X			

**Posibilidades de aplicación del aporte práctico.**

<b>Muy Adecuada</b> (5)	<b>Bastante Adecuada</b> (4)	<b>Adecuada</b> (3)	<b>Poco Adecuada</b> (2)	<b>No Adecuada</b> (1)
	X			

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

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

Significación práctica del aporte.

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

Observaciones generales: \_\_\_\_\_

  
C.D. Viregale  
C.D. Viera Quijano Toleda Guella  
CIRUJANO DENTISTA  
COR. 39906

Juez Experto

Colegiatura N° 39906

## **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 “Programa preventivo promocional para la mejora de la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019”.

**DATOS DEL EXPERTO:**

<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	JORGE LEONIDAS RUIZ CARDENAS
<b>PROFESION</b>	CIRUJANO DENTISTA
<b>TITULO Y GRADO ACADEMICO</b>	MAGISTER EN EDUCACION MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA
<b>ESPECIALIDAD</b>	
<b>INSTITUCION EN DONDE LABORA</b>	HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
<b>CARGO</b>	CIRUJANO DENTISTA

**DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

<b>TITULO DE LA INVESTIGACION</b>	PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL PARA LA MEJORA DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 7 y 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 208 SAN JOSÉ - LAMBAYEQUE 2019.
<b>LINEA DE INVESTIGACION</b>	Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana
<b>NOMBRE DEL TESISISTA</b>	Bach. García Fernández Delsy
<b>APORTE PRÁCTICO</b>	Programa preventivo promocional de salud bucal.

**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)



HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE  
 JORGE LEONIDAS RUIZ CARDENAS  
 CIRUJANO DENTISTA

	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			

  
 GOBIERNO REGIONAL LA Libertad  
 HOSPITAL DE SALUD AMBIENTAL  
 MR. JORGE CRUZ  
 COO

**Significación práctica del aporte.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
	X			

**Observaciones generales:** \_\_\_\_\_

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
HOSPITAL REGIONAL DE CHICLA LAMBAYEQUE  
DR. JORGE CRISTIAN JARAMA  
COP. 17969

## Anexo 05: Matriz de consistencia

Manifestaciones del problema	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dieta alimentaria inadecuada</li><li>- Alto consumo de carbohidratos fermentables y azúcares.</li><li>- Niños con caries dental y enfermedades periodontales.</li><li>- Niños con dolor dental.</li><li>- No son persistentes con los hábitos de higiene oral.</li></ul>
Problema	Insuficiencias en la educación odontológica, limita la salud bucal.
Causas que originan el Problema	<ul style="list-style-type: none"><li>- Limitaciones prácticas en el desarrollo del proceso preventivo promocional de la salud bucal.</li><li>- Deficiente capacitación en padres de familia y docentes para el desarrollo del proceso preventivo promocional de la salud bucal.</li><li>- Deficiente capacitación y educación en la formación de hábitos adecuados de higiene oral en los niños.</li></ul>
Objeto de la Investigación	Proceso preventivo promocional de la salud bucal.
Objetivo General de la Investigación	Elaborar un programa preventivo promocional para la mejora de la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institución educativa N° 206 San José – Lambayeque 2019.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fundamentar el proceso preventivo promocional de la salud bucal y su dinámica.</li><li>- Determinar las tendencias históricas del proceso preventivo promocional de la salud bucal y su dinámica.</li><li>- Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso preventivo promocional de salud bucal en niños de 7 y 8 años.</li></ul>

	- Corroborar la validez del programa preventivo promocional por medio del juicio de expertos.
Campo de la investigación	Dinámica del proceso preventivo promocional de la salud bucal.
Título de la Investigación	PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL PARA LA MEJORA DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 7 Y 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°206 SAN JOSÉ - LAMBAYEQUE 2019.
Hipótesis	Si se elabora un programa preventivo promocional que tenga en cuenta la intencionalidad educativa y su sistematización entonces se contribuye a mejorar la salud bucal en niños de 7 y 8 años la institución educativa N°206 San José - Lambayeque 2019.
Variables	<p><b>Independiente:</b></p> <p>Programa preventivo promocional</p> <p><b>Dependiente:</b></p> <p>Salud bucal</p>

**APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS PARA SUSTENTACIÓN**

**LA DOCENTE:** Dra. Paola Beatriz La serna Solari, **APRUEBA para sustentación** la Tesis: PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL PARA LA MEJORA DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 7 y 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°206 SAN JOSÉ – LAMBAYEQUE 2019

**PRESENTADA POR:** Bach. Delsy Anaith García Fernández

**Chiclayo, 12 de enero del 2021**



---

**Dra. Paola Beatriz La serna Solari**

**DNI N° 16563355**