UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

PROGRAMA EDUCATIVO ODONTOLÓGICO PARA LA PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN INFANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CRUZ DEL MÉDANO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA

Autora:

Bach. Torres Andagua Leydi Diana

Asesor:

Mg. Espinoza Plaza José José

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2020

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA

"PROGRAMA EDUCATIVO ODONTOLÓGICO PARA LA PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN INFANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CRUZ DEL MÉDANO"

AUTORA

Bach. TORRES ANDAGUA LEYDI DIANA

PIMENTEL – PERÚ

2020

PROGRAMA EDUCATIVO ODONTOLÓGICO PARA LA PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN INFANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CRUZ DEL MÉDANO

APROBACIÓN DE LA TESIS

Dr. Callejas Torres Juan Carlos

Asesor Metodológico

Dr. Callejas Torres Juan Carlos

Presidente del jurado de tesis

Dra. Chavarry Ysla Patricia del Rocio

Secretaria del jurado de tesis

Mg. Espinoza Plaza José José

Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

A mi Henry Mathias, por ser el principal motivo para ser mejor cada día, mi inspiración constante, mi pequeño y gran amor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, porque me brinda sabiduría para poder seguir adelante y me guía en cada paso que doy.

A mis padres y hermanos, por su apoyo, sus consejos y siempre impulsarme a ser mejor profesional y mejor persona.

A mi esposo, por ser mi compañero de vida, mi consejero ideal en cada proyecto trazado.

A las madres de familia y los infantes por colaborar en esta investigación.

Al Dr. Juan Carlos Callejas Torres, gran persona y profesional, quien fue mi guía y me orientó en el desarrollo de la investigación.

Al Mg. José José Espinoza Plaza, quien colaboró conmigo en parte de la investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general elaborar un programa educativo Odontológico de prevención de caries dental en dentición decidua de infantes que acuden al Centro de Salud Cruz del Médano. Para ello, se realizó un estudio descriptivo observacional, la población estuvo conformada por un total de 60 Infantes, evaluados en el servicio de Enfermería. Como parte de la metodología de investigación se emplearon 1 encuesta validada por un experto dirigido a las madres de los infantes y 1 ficha de Odontograma realizada a los infantes. Luego se registró los resultados en una ficha de recolección de datos para realizar el análisis estadístico.

Dentro de los resultados más relevantes se encontró un 43.3% de prevalencia de caries dental, siendo la pieza 5.1 la que presentó mayor frecuencia, el sexo masculino presentó mayor riesgo de aparición de caries, con un 57.7% de prevalencia de caries dental, mientras que las dimensiones evaluadas a través de la encuesta mostraron ser factores predisponentes para la formación de caries dental en dentición decidua.

Palabras claves: caries dental, infantes, prevención, programa.

ABSTRACT

The objective of this research was to develop a dental education program for the prevention of dental caries in deciduous dentition of infants who attend the Cruz del Médano Health Center. For this, an observational descriptive study was carried out, the population was made up of a total of 60 Infants, evaluated in the Nursing service. As part of the research methodology, 1 survey validated by an expert was used for mothers of infants <nmjuik.and 1 Odontogram file for infants. The results were then recorded on a data collection sheet to perform the statistical analysis.

Among the most relevant results, a 43.3% prevalence of dental caries was found, with part 5.1 being the most frequent, the male sex presented a higher risk of caries, with a 57.7% prevalence of dental caries, while the dimensions evaluated through the survey showed to be predisposing factors for the formation of dental caries in deciduous dentition.

Keywords: dental caries, infants, prevention, program.

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Aprobación del jurado	iii
Dedicatorias	vi
Agradecimientos	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice	viii
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Realidad Problemática	10
1.2. Antecedentes de Estudio	12
1.3. Teorías relacionadas al tema	15
1.3.1 Caracterización teórica sobre el proceso educativo Odontológico de prevención de caries dental en dentición decidua de infantes y su dinámica	15
1.3.1.1 Factores etiológicos	15
a. Factor bacteriano	15
b. Factor sustrato	17
1.3.1.2 Factores predisponentes	17
a. Factores sociodemográficos	17
b. Grado de instrucción de la madre	17
1.3.1.3 Educación en salud bucal	17
a. Transmisión bacteriana	18
b. Hábitos alimenticios del infante	20
c. Alimentación cariogénica	20
d. Lactancia materna	21
1.3.1.4 Prevención de caries dental	21
a. Higiene bucal del infante	22
b. Compuestos fluorados	24
1.3.2 Programa educativo Odontológico para la prevención de caries dental	26

1.3.2.1 Programas preventivos de América Latina 26
1.3.2.2 Programas preventivos promocionales de salud bucal desarrollados por organizaciones mundiales 28
1.3.2.3 Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú 29
1.3.3 Determinación de las tendencias históricas o antecedentes del proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental en infantes y su dinámica 30
1.4. Formulación del Problema 34
1.5. Justificación e importancia del estudio 34
1.6. Hipótesis 34
1.7. Objetivos
1.7.1. Objetivos General 35
1.7.2. Objetivos Específicos 35
II. MATERIAL Y MÉTODO 36
2.1. Tipo y Diseño de Investigación 36
2.2. Población y muestra 37
2.3. Variables, Operacionalización 38
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 38
2.5. Procedimientos de análisis de datos 40
2.6. Criterios éticos 40
2.7. Criterios de Rigor científico 41
III. RESULTADOS 42
3.1. Resultados en Tablas y Figuras 42
3.2. Discusión de resultados 51
3.3. Aporte práctico 53
3.4 Ejemplificación parcial de la Estrategia (Propuesta) 60
IV. CONCLUSIONES 61
V. RECOMENDACIONES 62
VI. REFERENCIAS 63

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La etapa donde se establece la salud bucal es la infancia, a través de la erupción dental, inicio de la colonización bacteriana y consolidando los hábitos de higiene oral (1), siendo necesario implementar acciones educativas y preventivas para evitar que aparezcan enfermedades bucodentales (2), que afectan a la mitad de la población mundial según valores publicados en diversos estudios de morbilidad. Según estudios reportados, alrededor de 486 millones de niños sufren de esta enfermedad en dentición decidua (1).

Estudios desarrollados en el Perú, indican alta frecuencia de caries dental en la primera infancia (3) debido a la escasa o nula educación Odontológica de los padres y profesionales de la salud, ya que para su prevención deben conocerse los factores de riesgo y predisponentes de esta enfermedad (4); creyendo que un bebé debido a su corta edad, no necesita atención Odontológica debido al rechazo del mismo, a la ansiedad desarrollada en el consultorio dental, por lo que no es posible tratar de forma directa el problema, decidiendo esperar que el niño crezca y se pueda manejar su conducta en la consulta, de esta manera los padres del infante no reciben los conocimientos adecuados, presentándose enfermedades bucodentales a temprana edad, siendo esta problemática de gran repercusión para las siguientes etapas de su vida, afectando al infante en su contexto social, psicológico, funcional y emocional (5).

En los infantes que acuden al control de crecimiento y desarrollo (CRED) del servicio de Enfermería del Centro de Salud Cruz del Médano, se observa:

- Deficiente y tardío inicio de higiene oral en el infante.
- Lactancia materna y uso nocturno del biberón.
- Consumo desmedido de azúcares.
- Hábitos alimenticios incorrectos.
- Pobre cuidado de los dientes deciduos.

La falta de educación hacia la prevención de caries dental, dará lugar al aumento de su prevalencia, por lo cual se debe conocerse los factores involucrados en su desarrollo,

tomando en cuenta que las poblaciones con bajos recursos económicos son los más afectados (6).

De lo anterior, se define que el **problema científico** del presente estudio es la prevalencia de caries dental en dentición decidua de infantes. Del diagnóstico causal realizado se detectó que las posibles **causas** que originan esta problemática son:

- Desconocimiento del cuidado de salud bucal por parte de los padres hacia los infantes en el desarrollo del proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental.
- Falta de información del profesional de salud sobre el cuidado que se debe tener en la higiene bucal de los infantes en el proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental.
- Inadecuadas hábitos alimenticios e incorrecta dieta brindada por los padres hacia los infantes en el proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental.

De estas causas se infiere que el **objeto de investigación** es el proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental.

A través del objeto de investigación, los autores manifiestan que los conocimientos sobre salud bucal obtenido por los padres, tiene un impacto significativo en los infantes, dando certeza que mientras los padres y profesional de salud adopten actitudes positivas frente al cuidado bucal, el infante tendrá una mejor salud bucal (7). Sin embargo aún no existen conocimientos adecuados por los padres para una buena salud bucal ya que se practican incorrectas técnicas de higiene e inadecuados hábitos alimenticios (8).

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) reconoce que a partir de una correcta educación preventiva de las madres, se establecerá una base adecuada de salud bucal infantil, la madre es la persona que está bajo el cuidado y supervisión constante del infante y es ella quien debe ser educada en cada etapa de su vida, proponiendo que se brinde la importancia debida a través de charlas, estrategias preventivas, evaluación, orientación e intervenciones tanto en salud bucal como en salud integral (9). Además se

puede crear programas preventivos de salud bucal, para realizar un adecuado mantenimiento de la cavidad oral del infante (10).

Mientras que la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP) manifiesta que al establecerse durante la infancia medidas de educación y prevención en salud bucal, se tendrá mejores resultados en las siguientes etapas de vida, involucrando a todas las instituciones profesionales y organizaciones sociales de forma integral para lograr la meta establecida, recomendando la visita Odontológica a temprana edad (2).

Por lo expuesto, el **campo de acción** de la presente investigación es la dinámica del proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental.

Del objeto y del campo de la investigación se observa que hay que enfatizar con la educación y promoción de la salud bucal para lograr un mejor conocimiento y prevención de la caries dental pudiendo controlar los factores de riesgo y predisponentes de esta enfermedad.

1.2. Antecedentes de Estudio

La caries dental es considerada un problemática mundial, debido a su alto porcentaje de frecuencia en países subdesarrollados (11). La infancia es la etapa más importante para controlar aquellos factores que involucran la prevalencia de la caries dental, en esta etapa la caries dental toma el nombre de Caries de la infancia temprana (CIT).

Este término fue establecido por la AAPD, para denominar a una caries específica de la dentición decidua, que se desarrolla de forma inmediata, después de la erupción de los primeros dientes; afectando a los infantes y preescolares, primero afectan a la superficie lisa de incisivos superiores deciduos, continuando con las superficies oclusales de los primeros moles y puede llegar a comprometer a toda la dentición decidua (12). La CIT es definida así debido a la presencia de una o más superficies dentarias cariadas, perdidas o restauradas en niños menores de 71 meses de edad.

Su sintomatología más frecuente, es el dolor, alteraciones del sueño, dificultar para masticar los alimentos, falta de apetito y todo ello conlleva a un retraso en el desarrollo

físico del infante, además afecta a todo su entorno escolar y familiar, llevando a una disminución en su calidad de vida.

Se conceptualiza a la CIT como una alteración entre las interacciones del huésped, dieta y microorganismos, estos varían en extensión y severidad deacuerdo a los factores genéticos, culturales, sociales y económicos involucrados (13).

Es por ello la importancia del análisis del problema, la cual ha sido evaluada por diversos investigadores, en diferentes tipos de poblaciones y con diferente metodología (14), es así como:

Limo (15) en el año 2017, en su estudio encontró que existe relación directa entre el adiestramiento de la técnica de cepillado en cuidadores y el estado de higiene bucal de los alumnos menores de 6 años de una institución educativa inicial, así como de experiencia de caries dental.

Victorio (16) en el año 2017, en su estudio evaluó a niños de 3 a 5 años de edad, realizándoles exámenes bucales para determinar su experiencia pasada de caries (CEO-D) y a través del (IHO-S) se determinó su estado de higiene bucal, mientras que a los padres o apoderados se realizó un cuestionario para evaluar sus actitudes y conocimientos de salud bucal. Concluyendo que existe asociación en las actitudes de los padres y el estado bucal de los niños incluidos en el estudio, ya que en los padres que mostraron respuestas regulares, sus hijos presentaron niveles altos y moderados de CEO-D e IHO-S respectivamente.

Shetty et al. (7) En el año 2016, evaluaron los conocimientos sobre el cuidado bucal de las madres a través de un cuestionario y el estado de salud bucal de sus hijos de 1 a 6 años de edad, según los criterios establecidos por la OMS. Del total de madres evaluadas, el 87% coinciden que la ingesta excesiva de azúcares puede causar caries, el 80.5% esta de acuerdo que la lactancia materna durante toda la noche aumenta el riesgo de caries, sin embargo el 59.3% opina que la visita al Odontólogo debe hacerse en presencia de caries, el 59.3% desconoce la importancia del flúor como prevención, mientras que el 77.9% de

niños evaluados presentaron un estado de higiene oral de regular a bueno. Siendo necesario reforzar el conocimiento en salud bucal de las madres para ser aplicados en sus hijos y toda la familia.

Cupé y García (17) en el año 2015, Midieron el grado de conocimientos acerca de la salud bucal, en los padres de niños que estudian en colegios de nivel inicial de centros poblados de la provincia de Lima, por lo cual aplicaron una encuesta en dicho padres de familia, donde relacionaron el nivel de conocimiento con el grado de instrucción de los mismos.

Hallas et al. (18) en el año 2015, en su estudio buscaron determinar la base de conocimientos sobre salud oral de las madres de bebés recién nacidos y pequeños, por lo que utilizaron un cuestionario donde se revela que la mayoría de madres carecen de conocimientos sobre salud bucal en bebés y las formas de transmisión de microorganimos cariogénicos, además el 28.4% de madres no conocen los beneficios del flúor como estrategia de prevención de caries dental, mientras que al evaluar la efectividad de un programa de educación sobre salud oral dirigido a las madres de recién nacidos antes del alta de la unidad de postparto, determinaron que este puede ayudar a aumentar los conocimientos de las madres sobre la atención y prevención de caries dental en el infante.

Medeiros P et al. (19) En el año 2014, compararon a través de su estudio la prevalencia de caries dental en lactantes que participaron y no participaron del programa de salud bucal, realizando una evaluación del índice de higiene oral, frecuencia de caries dándose a conocer que el programa fue efectivo para prevenir caries en los bebés que estuvieron inscritos en el programa y que asistieron a sus citas por lo menos una vez al año desde edades muy tempranas hasta los 5 años de edad.

Elias et al. (4) en el año 2012, en su estudio midieron la frecuencia de caries dental en niños que se encuentran en las cunas de la Fuerza Aérea del Perú (FAP), los resultados mostraron que un programa de prevención en salud bucal en menores de 36 meses de edad, es efectivo y deseable, mientras que la disminución de caries dental en dicha población se debe al impacto de la aplicación de la Odontología para bebés.

Dubón (20) en el año 2010, en su estudio evaluó a 80 niños de 6 a 48 meses de edad que acudieron a la unidad de inserción social de Yucatán, los resultados del estudio mostraron 43.8% de prevalencia de caries, siendo las piezas anterosuperiores las más afectadas; a través de la encuesta aplicada al cuidador determinaron que a menor escolaridad del cuidador mayor es la presencia de caries dental, el 66.3% de niños no han visitado al dentista, mientras que el 66.3% presentó placa bacteriana, siendo necesario implementar un programa de promoción y prevención de la salud bucal para disminuir el desarrollo de caries dental e instruir a los cuidadores en una correcta higiene bucal.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Caracterización teórica sobre el proceso educativo Odontológico de prevención de caries dental en dentición decidua de infantes y su dinámica

Para entender el proceso educativo Odontológico para la prevención caries dental en dentición decidua, partimos describiendo los factores que participan en su formación.

1.3.1.1 Factores etiológicos

a. Factor bacteriano

a.1 Colonización de microorganismos

La placa dental es considerada un ecosistema oral dinámico, complejo y conformado por especies microbianas que forman diversas comunidades con funciones metabólicas e interacción intra e interespecies.

Los microorganismos acidogénicos se establecen los primeros meses de vida y es alrededor de los 6 meses donde el medio bucal experimenta sus mayores cambios. Estableciéndose microorganismos que se adhieren a la superficie del esmalte y al margen dentogingival como son los *Streptococcus sanguis* y *Streptococcus mutans* (4), siendo este último el mayor patógeno en el inicio y progresión de caries dental.

La sacarosa es considerado agente etiológico de la caries dental, por ser el principal sustrato para estos microorganimos, su metabolismo produce ácidos y sintetiza polisacáridos intra y extracelulares (11), mientras que los *S. mutans* sintetizan glucanos extracelulares, brindándoles mayor virulencia porque aglutinan a las bacterias presentes en el biofilm, colonizan la superficie dental y forman una placa adhesiva altamente cariogénica (11,21).

a.1.1 *Streptococcus mutans*

Presenta diversidad genética y bioquímica; a partir de la sintesis de sacarosa, presenta la capacidad de adherirse y adherir a otras bacterias en la superficie dentaria, siendo esta capacidad su mayor factor de virulencia (13).

Los *S. mutans* son acidogénicos y acidúricos, siendo fácilmente que logren el pH crítico para iniciar el proceso de desmineralización (11). Los *S. mutans* producen ácido láctico a partir de la sacarosa y otros carbohidratos de forma más rápida a comparación de otras bacterias que se alojan en la cavidad bucal. Tomando en cuenta que el ácido láctico es muy potente y participa en la desmineralización del diente (11,22).

La colonización inicial de *S. mutans* se produce cuando los dientes están presentes en boca, mientras mayor sea el número de superficies dentarias en boca, los niveles de colonización bacteriana aumentaran y más aún en la erupción de molares deciduos, fosas y fisuras profundas y caras interproximales. Los *S. mutans* tienen la capacidad de colonizar la cavidad bucal de infantes antes de la erupción dentaria (23), encontrándose presencia de estos microorganismos en infantes sin dientes, aunque en cantidades pequeñas, sin embargo esto responde a una contaminación ocasional y no a una colonización como tal, ya que estos microorganismos aparecen cuando se completa la erupción de los incisivos deciduos (13,24).

a.1.2 Lactobacillus spp

Los lactobacillus spp, son bacterias participantes en la patogénesis de la caries dental, debido a que la cantidad de lactobacilos encontrados en infantes con caries es significativamente elevada a comparación de niños que no presentan caries dental, cabe

mencionar que este microorganismo está asociado tradicionalmente con caries oclusales o como invasor secundario en cavidades expuestas (24).

Los lactobacilos promueven el crecimiento de *S. mutans* en el biofilm, diversos autores establecen una posible influencia de este microorganismo en la colonización de *S. mutans* en la cavidad bucal de infantes que aún no presentes piezas dentarias (13,24).

b. Factor sustrato

Dentro de estos factores encontramos a la transmisión bacteriana, alimentación cariogénica y lactancia materna, las cuales serán explicadas en el **capítulo: 1.3.1.3 Educación en salud bucal.**

1.3.1.2 Factores predisponentes

Son aquellos factores que contribuyen en el riesgo y evolución de la CIT.

a. Factores sociodemográficos

La situación socioeconómica baja afecta a las familias para obtener servicios sanitarios adecuados, siendo de gran dificultad acceder a los servicios Odontológicos, teniendo acceso limitado a información y prevención de enfermedades bucodentales, siendo el grupo poblacional con mayor prevalencia de CIT.

b. Grado de instrucción de la madre

La falta de conocimiento de la madre o el cuidador sobre la importancia de la higiene oral, es un factor fundamental a solucionar, porque es la persona encargada del tipo de alimentación e higiene (25).

1.3.1.3 Educación en salud bucal

La educación de toda la población, es la estrategia más importante para disminuir la prevalencia de caries dental en todas las edades, tomando en cuenta que la educación no solo debe abordar a los profesionales de la salud, sino también a los padres y cuidadores

de los infantes, ya que son considerados pilares fundamentales para la educación desde su nacimiento, es así que la educación debe iniciarse precozmente, si es posible durante el embarazo y los primeros años de vida del niño (26).

La evidencia clínica ha demostrado la relación entre la madre y la transmisión de bacterias cariogénicas a sus hijos (18), es así que siendo la transmisión bacteriana, los hábitos alimenticios como alimentación cariogénica y lactancia materna, aquellos factores sustrato incluidos dentro de los factores etiológicos de la CIT, hemos visto necesario que estos factores sean incluidos en este capítulo porque al conocer el nivel de daño causado, educaremos a la población a poder controlarlo y evitarlos.

a. Transmisión bacteriana

La colonización temprana de microorganismos, requieren de una carga bacteriana elevada así como un ambiente ideal para su crecimiento, es así que los niveles altos de bacterias orales que presente la madre puede transmitirse al niño en el contacto directo que se tiene a través de la lactancia materna, durante la alimentación al compartir los cubiertos y probar los alimentos del mismo plato que comerá el menor (11,13,24), ya que estos microorganismos pueden sobrevivir hasta 8 horas sobre la superficie de una cuchara (27). Por lo tanto se recomienda reducir los niveles de *Streptococcus mutans* en madres durante el periodo prenatal para disminuir el riesgo de contagio temprano de estos microorganismos cariogénicos (26).

Existen dos forma de transmisión, la forma directa que se da a través de la saliva de la madre o cuidador del menor y la forma indirecta, se da a través del uso de objetos contaminados que el niño transporta a su boca, aquellos objetos son los chupones, cepillo dental, biberones y cubiertos contaminados, esta transmisión también se presenta al limpiar el chupón con la saliva y dar besos en la boca del infante (28).

Durante la erupción dentaria, la cavidad bucal se convierte en una potente receptora de microorganismos, siendo la ventana de infectividad para adquirir los *Streptococcus mutans.* Aunque el amamantamiento presente muchas ventajas, tambien es considerado potencialmente cariogénico, debido a que la leche materna como solución azucarada tiene la capacidad de promover la desmineralización del esmalte, por encontrarse disponible

durante 8 horas seguidas por las noches al no ser removido de la cavidad bucal. Siendo de mucha importancia la promoción de la salud y educación a las madres durante la gestación y durante los 6 primeros meses de vida del infante debido a la erupción de los primeros dientes (13,28).

a.1 Transmisión vertical

A través de la placenta y la leche materna, existe un traspaso de anticuerpos contra *S. mutans* originando similitud en la inmunidad de la mucosas orales entre madre a hijo, brindando mayor ventaja de transmisión a los microorganismos que colonizan a la madre (29).

El genotipo del *Streptococcus mutans* de los niños se equipará al de sus madres en el 70% de las veces. Siendo la madre la principal fuente de transmisión de *S. mutans* a su hijo, siendo la saliva el principal vehiculo de transmission (30).

El *S. mutans* aislado de la madre e hijo presenta idénticos perfiles de bacteriocina así como idénticos plásmidos o modelos cromosómicos de AND; siendo la transmisión vertical, la principal de vía de colonización temprana de *S. mutans*. (13,29).

a.2 Transmisión horizontal

La transmisión horizontal se produce a través de los miembros de un mismo grupo, se puede dar entre familiares, compañeros de guardería e incluso por los cuidadores de los infantes ya que pasan periodos de tiempo largos con ellos.

La presencia de genotipos idénticos de *S. mutans*, en niños que acuden a una misma guardería o entre los mismos familiares sugieren alta probabilidad de colonización de estos microorganismos, lo que indicaba la transmisión horizontal (31,32). Sin embargo se ha obsevado que existe una baja velocidad de transmisión porque existe poco contacto intimo y corto tiempo de contacto (12).

b. Hábitos alimenticios del infante

En los infantes, los hábitos dietéticos toman mayor fuerza para el desarrollo de caries a temprana edad, ya que la higiene y el aporte de flúor no llegan hacer suficientes para evitar su desarrollo (33).

Los alimentos que se adhieren con facilidad en las superficies dentarias por muchas horas, son capaces de producir más ácidos y disminuir el pH de la boca. Un pH menor a 5.5 permite la proliferación bacteriana de *S. mutans* y descalcificación del esmalte, además el uso prolongado del biberón, puede ocasionar una caries dental precoz.

c. Alimentación cariogénica

La alimentación cariogénica debe ser evitada por lo menos durante los primeros 2 años de vida por ser suceptible a cualquier proceso infeccioso, ya que la caries de la infancia temprana está fuertemente vinculada al alto consumo de carbohidratos fermentables (26) sobre todo de consistencia pegajosa, siendo una correcta higiene bucal un factor fundamental para la prevención de caries temprana de la infancia, la higiene se debe iniciar lo más temprano posible, desde el nacimiento se debe comenzar con la estimulación oral para instaurar un hábito precoz en el infante (34).

c.1 Uso del biberón

Durante muchas generaciones el uso del biberón ha sido indispensable para la alimentación del infante, sin embargo existe una fuerte relación entre el uso del biberón y la presencia de caries dental, debido a la adición de azúcares a los líquidos que consume el bebé con la intención de que las bebidas tengan sabor, sin embargo se recomienda que no se realice esta actividad hasta los dos años de edad como mínimo, para crear en el infante la costumbre de consumir bebidas bajos o nulos en azúcar (33). En caso que el infante se quede dormido mientras utiliza el biberón, se recomienda asear sus dientes antes de acostarlo (26).

El uso inadecuado del biberón puede alterar el crecimiento de los maxilares, para la prevención de maloclusiones, es indispensable el uso de una tetina anatómica que va

ayudar en la coordinación de succión, deglución y respiración, recomendándose el desuso a partir de los 12 meses de edad, para modificar la succión por la masticación, mientras que a los 18 meses se recomienda el desuso definitivo porque la masticación del infante es más eficiente, ya que a esta edad erupcionan los primeros molares y caninos y la masticación es mucho más eficiente (26,33,35).

c.2 Uso del chupón

El chupón satisface la necesidad de succión y seguridad en el infante, siendo indispensable que sea anatómica y ser utilizada hasta los 18 meses de edad en promedio, debido a la alteración en la posición lingual que posteriormente ocasiona maloclusiones esqueléticas y dentarias (26).

d. Lactancia materna

La lactancia materna es un factor importante para el bienestar integral del bebé, una de sus funciones más importantes es la estimulación de un correcto crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático, sin embargo si no existe una adecuada higiene oral porque el bebé se quedó dormido lactando, entonces se dará lugar a la caries de infancia precoz, por lo que no es recomendable que el infante ingiera leche materna durante el sueño, y si sucede es recomendable asearlo antes de acostarlo (33,34,35).

El uso de un periodo corto o nulo de lactancia materna, puede estar relacionado a que el infante presente hábitos nocivos de succión y deglución, conllevando a alteraciones dentarias y esqueletales (26).

1.3.1.4 Prevención de caries dental

Los periodos pre y perinatales son los más importantes para iniciar la prevención de la CIT, esta prevención debe iniciarse con la educación a la madre a través del asesoramiento nutricional y dietético, durante el primer trimestre y el primer año de vida del infante por el periodo de maduración del esmalte.

Una correcta higiene bucal junto a una buena salud bucal, mantendrán bajos niveles microbiológicos de S. mutans y a su vez, menor riesgo de desarrollar CIT. Siendo necesario que el infante reciba su primera consulta odontológica dentro del primer año de vida, concientizando y educando a los padres en la prevención de las enfermedades bucales, asesoramiento en higiene oral, tipo de dieta, amamantamiento y uso del biberón, por lo tanto, todo personal de salud debe conocer y concientizarse sobre el cuidado bucal del infante a través de un oportuno abordaje a la gestante y al niño, siendo el Odontólogo quien participe activamente en esta prevención a través de la prevención y el control constante (11,13,32).

La Asociación Eropea de Odontopediatría (EAPD), la Asociación Dental Americana (ADA), la AAPD y la Asociación Brasileña de Odontopediatría (ABO- Odontopediatría), recomiendan que los padres lleven a consulta odontológica a sus hijos dentro de los primeros 12 meses de vida, debiendo realizarse un examen clínico de cavidad bucal y cara, patologías, anomalías congénitas y del desarrollo (36), educando a los padres en cuanto a prevención de las enfermedades bucales, hábitos alimenticios, tipo de dieta, amamantamiento, uso del biberón, higiene oral, técnica de cepillado, aplicación de flúor y la importancia del uso de una pasta dental fluorada, por lo tanto, todo personal de salud debe conocer y concientizarse sobre el cuidado bucal del infante a través de un oportuno abordaje a la gestante y al niño, siendo el Odontólogo quien participe activamente en esta prevención a través de la prevención y el control constante (11,13,32).

La AAPD alienta al personal de salud y cuidadores para implementar prácticas preventivas en el infante que puedan disminuir los riesgos de desarrollar esta enfermedad (37).

a. Higiene bucal del infante

Los hábitos de higiene oral deben establecerse según el tipo de alimentación, si la alimentación es leche materna exclusiva entonces el cepillado con pasta dental fluorada debe iniciarse desde la erupción del primer diente deciduo, y si la alimentación es mixta entonces el aseo bucal deberá iniciarse desde el primer día de nacido, con una gasita humedecida en agua, hasta la aparición del primer diente en donde se iniciará el uso del

cepillo dental con pasta fluorada; contando siempre con el asesoramiento del profesional Odontológico (11).

La higiene bucal es responsabilidad integra del padre o cuidador del menor, considerándose que el niño desarrollo una correcta habilidad motora a partir de los 8 a 10 años de edad, desde esta edad hasta la adolescencia se recomienda la supervisión de cepillado por las noches.

La promoción de un cuidado bucal debe establecerse en todas las familias, ya que diversos estudios mencionan que esto potencia el efecto de los fluoruros (33,38).

Se debe estimular al infante en el reconocimiento de la cavidad bucal, creando un hábito de higiene oral precoz, recomendando utilizar dedales de silicona o en su defecto se podrá utilizar gasa humedecidas en agua, hasta la erupción del primer diente deciduo donde se deberá utilizar un cepillo dental ideal para la edad del infante.

Debe iniciarse la limpieza dental desde el nacimiento, aprovechando el momento del baño, utilizando dedales de silicona o en su defecto gasa humedecida en agua temperada, a partir de los 6 meses de edad con la erupción del primer diente deciduo se debe utilizar el cepillo dental con pasta que contenga 1000ppm (partes por millón) de ión flúor, el cepillo debe adaptarse al tamaño de la boca del infante (26).

a.1 Pasta dental

Los infantes ingieren un 30% de pasta dental aproximadamente durante cada cepillado, porque a esta edad no tiene la capacidad de escupir, por este motivo muchas madres buscando reducir el riesgo de fluorosis dental no hacen uso de estas pasas, sin embargo aquellas pastas que no contengan flúor o que su composición de fluor sea menor a la establecida, no son efectivas para prevención de caries dental (39).

En infantes con alto riesgo de caries dental se recomienda el uso de pasta dental que contenga 1000ppm de ión flúor, la cantidad de pasta a utilizar es el tamaño de un grano de arroz, siendo esta concentración de flúor eficaz en la reducción de caries, mientras que a los tres años de edad se deberá usar del tamaño de un guisante y después de los 6 años

la técnica es transversal y la pasta dental debe contener 1450ppm de ión fluor, cabe mencionar que el hilo dental es otro de los instrumentos importante para un buen cuidado bucal (26).

a.2 Cepillo dental

El cepillo dental debe ser el adecuado, por lo cual debe cumplir con algunas condiciones:

- El tamaño de la parte activa y el cabezal debe ser pequeño para adaptarse al tamaño de los maxilares.
- El mango del cepillo debe ser proporcional al tamaño de la mano del infante, sin embargo el cepillado deberá ser realizado por la madre, después de haberse cepillado el niño puede manipular el cepillo para su adaptación, recomendando que utilize un cepillo diferente al cepillo que utilizó la madre para el aseo bucal de su hijo.
- Las cerdas deben ser blandas, de 0.2mm de diámetro y un largo de 10mm con el extremo redondeado (25).

Para que el cepillado sea el más adecuado en infantes, se planteó una técnica que consiste en:

- Niño ubicado de espaldas a quien cepillará sus dientes, sentar al infante sobre la pierna izquierda del cuidador.
- Recostar la cabeza del infante, dejando reposar sobre el brazo izquierdo.
- El adulto, debe emplear su mano izquierda donde los dedos índice y medio para separar carrillo y labios durante el cepillado (25).

b. Compuestos fluorados

El flúor es un componente eficaz y seguro para la reducción de caries dental y remineralización del esmalte dental. La administración suplementaria de flúor dependerá del riesgo individual de caries de cada infante y así poder decidir el tipo de administración de flúor y la frecuencia de aplicación (26). Cabe mencionar que es necesario mantener un porcentaje minimo de flúor en la cavidad bucal, a través de diversas fuentes como la sal y dentífricos fluorados (40).

b.1 Flúor de uso profesional

Es una de las medidas preventivas más utilizadas por el Odontólogo, existe una gran variedad de presentaciones.

b.1.1 Barniz fluorado

Es la forma de aplicación de flúor más indicado en niños menores de 6 años, por sus características y forma de aplicación, para evitar si ingesta durante la aplicación, esta presentación brinda mayor tiempo de contacto entre el compuesto y la superficie dentaria, brindando mayor eficacia preventiva de caries dental. Este compuesto presenta baja viscosidad y adecuada acción humectante, tiene la propiedad de penetrar las porosidades de la estructura adamantina y permanecer en la saliva aunque la laca haya desaparecido.

b.1.2 Geles

La primera solución tópica utilizada de forma eficaz fue el fluoruro de sodio al 2%, con una concentración de 9.200ppm de ión fluoruro, mejorando con el tiempo al aparecer el fosfato de sodio acidificado con ácido fosfórico al 1.23% representando 12.300ppm de fluoruro, resultando un pH de 3.2.

b.2 Flúor de uso diario

Encontramos a la sal, pasta dental y en otros países se encuentran en el agua y la leche, aunque presente concentraciones bajas de flúor, son de uso frecuente. En el Perú se cuenta con la sal fluorada para su administración a todas las poblaciones y sectores socioeconómicos, encontrándose en bajas concentraciones de 220ppm de fluoruro aproximadamente y la pasta dental fluorada de uso diario (25).

1.3.2 Programa educativo Odontológico para la prevención de caries dental

El papel de la Odontología en la educación y prevención de caries dental ha sido muy importante en todas las poblaciones; creando medios para el diagnóstico y tratamiento de las lesiones de caries en fase precoz y la implementación de productos para la prevención de esta enfermedad dental. (41).

Para caracterizar los programas en infantes, partimos de los existentes:

1.3.2.1 Programas preventivos de América Latina

En Brasil en los años 80, se realizó una marcha social para erradicar la dictadura y con ellos surgieron las conferencias nacionales de salud dandose a conocer que la cantidad de Odontólogos con que se contaba no eran suficientes para solucionar los problemas bucodentales de la población.

Creando acciones preventivas de amplio espectro hacia la población, como fue la implementación del Sistema Único de Salud (SUS). Sin embargo Costa y colaboradores, demostraron que las poblaciones con bajos recursos económicos, en los años 1998 a 2003 presentaron peores condiciones de salud y función física, sumándose la dificultad para el acceso a los servicios de salud. Dándose a conocer estas problemáticas se incorporó el programa “Brasil sonriente” dando trabajo a profesionales Odontólogos y que estos tengan una nueva visión en salud, además se buscó el trabajo interdisciplinario en todas las áreas que abarca la salud.

En Cuba, el Sistema Nacional de Salud Pública tiene como principal función, el mantenimiento de la salud de la población (37). Es así que en los últimos años, se ha priorizado la prevención de enfermedades, no solo de enfermedades mortales, sino de las que representan una amenaza para el bienestar, entre estas, la caries dental (41,42).

En Chile durante el año 1991, la junta nacional de Auxilio escolar y becas (JUNAEB) desarrolla un programa de salud bucal dirigido a escolares en condiciones de vulnerabilidad de escuelas en zonas urbanas y rurales de Chile con el fin de promover,

prevenir y recuperar la salud bucal. Ayudando a través del tiempo a reducir los límites de acceso y aprovechar las oportunidades existentes (43).

Este programa se basa en una intervención temprana, integral y sistemática con el fin de tratar dos patologías bucodentales consideradas las más prevalentes: caries dental y gingivitis, a través de acciones promocionales, preventivas y curativas a los grupos de escolares que se encuentran con las patologías establecidas o que son vulnerables a padecerlas.

El programa de salud bucal del JUNAEB, se organiza en dos ejes principales:
- Eje preventivo: a través de alimentos fluorados como la entrega de leche fluorada en desayunos diarias de las escuelas rurales por la falta de acceso de agua potable fluorada.
- Eje de atención Odontológica integral en Salud bucal: Consiste en la aplicación de acciones preventivas, promocional- educativa y curativa.

Para este programa se ha implementado el desarrollo de sesiones educativas, fortaleciendo los hábitos de higiene bucal para disminuir los factores de riesgo presente en escolares. A todos los escolares que participan del programa se les realiza seguimiento y se refuerza las acciones promocionales y preventivas, logrando mejor el estado de salud bucal (43).

En Colombia durante el año 2013, se desarrolló un Programa de atención primaria en Odontología al niño menor de 5 años (44). Fue creado como plan inicial hacia los programas preventivos en salud bucal, lo novedoso del programa es que involucra a la gestante como complemento de las políticas implementadas para la atención de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Para el desarrollo del programa en mención se establece un plan estratégico consistente en diversas fases:

1. Sensibilización y fortalecimiento del programa del plan preferencial a la mujer gestante: el profesional odontológico realiza actividades para orientar a la gestante en la atención del infante a través de recomendaciones sobre el cuidado de la salud bucal, higiene oral, así como la importancia de la lactancia materna por sus componentes como

anticuerpos y nutrientes, además de prevenir las anomalías dentofaciales y desarrollo de la musculatura oral.

2. Visita inicial a los 6 meses por Odontología general: el profesional Odontológico evalúa al infante controlando los factores de riesgo, los cuales involucra al tipo de dieta a través de la lactancia materna y uso del biberón, analiza al cuidador del infante y su nivel socioeconómico; y evalúa los hábitos de higiene bucal junto a los implementos que se utiliza para el aseo dental, para realizar el seguimiento de las medidas de higiene bucal instauradas en el niño a través del tiempo.

3. Establecimiento de controles periódicos al primer al quinto año: El Odontólogo valorará el cumplimiento de la consejería realizada a través del seguimiento y evaluación de los factores de riesgo, cronología de erupción, alteración dental y anomalías dentofaciales, realizará el seguimiento y evaluación de las medidas de higiene oral, así como la educación y motivación del niño sobre el cuidado de su cavidad bucal, determinará presencia de habitos átipicos, desarrollo de los maxilares, descartar presencia de caries dental u otros procesos infecciosos.

4. Remisión a los programas de clínica del sano y promoción y prevención en salud oral: al finalizar la tercera fase del programa, el Odontólogo debe verificar la historia clínica Odontológica completa del niño; evaluar el índice de cop, evaluar el riesgo de caries de acuerdo al índice de placa bacteriana, establecer controles periódicos al niño y realizar actividades de promoción y prevención en salud oral.

1.3.2.2 Programas preventivos promocionales de salud bucal desarrollados por organizaciones mundiales

La Organización mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado programas con el fin de mejorar la salud de todas las poblaciones, mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estableció el Plan Regional de Salud Bucodental (45,46).

1.3.2.3 Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú

A través de la búsqueda de estrategias de prevención de caries dental, el Ministerio de Salud (MINSA) adoptó la estrategia de fluorización de la sal de consumo humano, en el año 1984 por Decreto Supremo, mientras que la Norma técnica Sanitaria para la adición de fluoruros en cremas dentales, enjuagatorios y otros productos, fue aprobada en el año 2001, teneindo en cuenta la calidad del producto y regularizando las concentraciones adecuadas de flúor para prevenir las caries y evitar aparición de fluorosis dental.

En el año 2001, se aprobó la Norma técnica Sanitaria para la adición de fluoruros en cremas dentales, enjuagatorios y otros productos utilizados en la higiene bucal, estableciendo especificaciones técnicas que garanticen la calidad del producto y regularize las concentraciones adecuadas de flúor con el objetivo de prevenir las caries y la fluorosis dental.

El plan nacional concertado de salud 2007-2020 tiene como objetivo principal el disminuir las enfermedades de la cavidad bucal, reducir el índice de CPOD (promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados) y la inclusión de gestantes en la atención preventiva bucodental, mientras que la comisión del programa nacional de salud bucal, busca reforzar los hábitos correctos de higiene bucal asi como el consumo de la sal fluorada en todas las poblaciones, sobre todo en poblaciones de alto riesgo (46).

Los programas antes mencionados ponen en marcha políticas saludables en el cuidado de la salud, orientando su aplicación a escuelas, educando a la población y modificando las conductas de riesgo a través de la instrucción de higiene oral, disminución del consumo de alimentación cariogénicos, acciones de refuerzo del uso de pasta dental con flúor y visitas al dentista (47).

1.3.3 Determinación de las tendencias históricas o antecedentes del proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental en infantes y su dinámica

Para caracterizar el proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental se parte del análisis tendencial realizado al objeto de estudio, teniendo como indicadores de análisis, denominación y clasificación.

ETAPA 1: SURGIMIENTO DE LA ODONTOLOGÍA EDUCATIVA Y PREVENTIVA (Año 1929- 1960)

La preocupación por una Odontología educativa y preventiva surge desde mediados del siglo XX.

En Brasil, en el año 1929 Pereira a través de su libro "Educación dental del niño" pone énfasis en el cuidado desde la gestación para una adecuada formación y calcificación de las piezas dentarias, menciona además que Odontólogo y pediatra deben trabajar de la mano para una correcta promoción y educación de los hábitos de higiene, cabe mencionar que Pereira fue el primero en manifestar que el infante no debe dormir con la boca sucia (48).

En el año 1939, Costa menciona que el infante debe acudir al Odontopediatra entre los 2 a los 12 años de edad y solo si existe dientes natales o neonatales, se debe acudir antes del tiempo establecido (48).

Entre los años 1944 y 1947, las comunidades de Grand Rapids, Michigan y Newburgh en Nueva York adoptaron medidas de prevención de caries dental como fue el uso de enjuagatorios con solución de fluoruro de sodio, con dosis de 1.0 mg/l que es considerada hasta la actualidad como la dosis optima de prevención sin producir lesiones en las piezas dentarias.

En el año 1960 en Suecia se realizó un método masivo de aplicación tópica de flúor, realizadas por los propios niños pero supervisada por una persona adiestrada en el tema (49).

ETAPA 2: CREACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD BUCAL (Año 1961- 1982)

En marzo de 1969, el sistema nacional de Salud Cubano realizó las primeras aplicaciones tópicas de fluoruro de sodio y en noviembre de 1969 en la cuidad de la Habana, se desarrolló un programa de aplicaciones tópicas de flúor por enjuagatorios. Desarrollando tambien actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la población infantil que desde esos años es considerada como una población vulnerable (50).

Cushing y Gelbier informaron que en el año 1977 se introdujo en Londres un programa de cuidado dental en los servicios sociales de cunas, donde se educaba hacia la prevención del infante, controles mensuales y bianuales donde se realizaba profilaxis con crema dental fluorada y dedales de goma, con el fin de reducir la necesidad de tratamiento y estabilizar la salud dental (48).

En 1978, la Academia Americana de Periodoncia junto a la Academia Americana de Odontopediatría, emitieron una declaración conjunta llamada "Caries del biberón por consumo de jugos en botellas", ya que ese tipo de caries llamada actualmente CIT era considerada una problemática de salud bucal desde esos años, recomendando una política que limitaba los habitos alimenticios, sin embargo después de dos décadas determinaron que la caries dental era una enfermedad multifactorial (37).

Mientras que en octubre de 1982, en la conferencia internacional sobre fluoruros realizada en Viena, Austria, realizado por la OMS y la federación dental internacional (FDI), se dio a conocer que el agua fluorada en Cuba no llegaba a todas las poblaciones por falta de acueductos, proponiendo para su solución fluorizar la sal de consumo humano en esos territorios, teniendo muchos beneficios para la población y al estado (49).

ETAPA 3: EN LA ACTUALIDAD (Año 1983- SIGLO XXI)

En 1987, la Sociedad Peruana de Odontopediatría, organizó a través de su congreso anual, un curso dirigido a los bebés, para mostrar la efectividad del programa denominado "bebé clínica" desarrollado en Londrina, Paraná, Brasil. El Dr Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter fue el director de dicho proyecto y el encargado de explicar la importancia y el

protocolo de prácticas de educación, prevención y curación que desarrollaron en los niños desde 0 a 3 años de edad, pero evidenciaron que la integración de nuevos conocimientos jugaba un rol importante generando nuevos protocolos de atención al infante (4,50).

Los profesores del Área de Odontopediatría de la escuela de Odontología de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Estadual de Londrina (UEL) junto al doctor Walter, construyeron un programa educativo- preventivo donde su principal fin era una educación sin límites y que perdure en el tiempo, este programa fue apoyado por los políticos logrando en corto tiempo cambiar el pensamiento de gran parte de la comunidad hacia el cuidado bucal, a la vez desarrollaron y ejecutaron tratamientos restauradores y rehabilitadores. En la actual los índices de caries dental en Londrina son los más bajos del mundo (4).

Este programa fue implementado en el Perú, pero con grandes dificultades, ya que en la realidad del país no se le brinda importancia al cuidado bucal y menos en la primera infancia, por el desconocimiento de que estas piezas dentarias guían la erupción de los dientes permanentes, siendo de importancia el mantenerlos en adecuadas condiciones (51).

La primera clínica de bebés se inauguró el año 1989 gracias a la alianza entre la Universidad de Londrina y la fuerza aérea del Perú (FAP), debido a que este es un hospital general, la Odontología se podía aplicar desde el nacimiento hasta los 3 años de edad (5), en el camino se fue implementando el programa a todos aquellos profesionales de la salud que tuvieran relación con la atención del bebé, para crear la promoción del cuidado bucal en un ámbito más global, para luego ser difundidos en universidades públicas y privadas, instituciones científicas, hospitales, artículos, revistas científicas, brindando el conocimiento necesario para que todo profesional Odontológico realice una adecuada y correcta Odontología para bebés. Es así que surgieron diversas clínicas orientadas a la atención del infante, como fue la Clínica Estomatológica de Bebés de la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 1997, donde también formó alianzas con la Universidad Estadual de Londrina (5).

En el año 1989, Goepferd en la Universidad de Lowa, Estados Unidos; creó un programa con el fin de diagnosticar, interceptar y modificar las prácticas incorrectas que iban contra

la salud bucal del niño. Recomendando que la primera visita Odontológica debe ser a los 6 meses de edad (48).

En el 2006 se formó la Asociación Peruana de Odontología para Bebés (ASPOB), reconocido por el consejo nacional del Colegio Odontológico del Perú como institución científica de la profesión Odontológica, con el fin de brindar aporte científico y convertirse en el pilar preventivo de Salud bucal que el país necesita (4,50).

En Latinoamérica esta filosofía ha trascendido a diversos países. En México se encuentra el colegio mexicano de Odontología para el bebé, que fue creado en base a la escuela brasilera, mientras que en República dominicana se encuentra la fuerza aérea dominicana y el post grado de Odontopediatría de la Universidad Santo Domingo, en base a la escuela Peruana, además a través de cursos y conferencias todos los países conocen y se nutren de esta filosofía de atención a bebés (4).

La EDUCACION EN SALUD BUCAL DE BEBÉS (ESBB), se basa en la díada madre-bebé, siendo su principal objetivo el mantenimiento o recuperación de la salud bucodental del bebé e indirectamente el de la madre, sus métodos y técnicas están dirigidas a las madres o apoderado del menor de 0 a 36 meses de edad (53). Donde se brinda información acerca de los factores etiológicos, hábitos alimenticios, cuidados necesarios para una adecuada salud bucal, así como el adiestramiento hacia la madre para poder lograrlo.

Cabe indicar que para que la ESBB llegué a un mayor porcentaje de población, el estado a través del sistema educativo puede implementarlo en los órganos competentes como son los hospitales, centros de salud, postas médicas, wawa wasi, vasos de leche, entre otros, ya que esta triada educador- madre- bebé puede brindar muchos más beneficios manejándolos desde ese enfoque, tomando en cuenta que si el educador es un profesional de la salud la eficiencia de esta educación aumentará (52).

La Odontología para bebés se ha convertido en un gran aporte para el cuidado bucal temprano, que con gran éxito se ha expandido a instituciones públicas y privadas, sin embargo esta información aún no ha podido ser transmitida a todos los profesionales de la salud de forma aceptable, ya que debido al gran número de atenciones que estos deben realizar, no refieren a la consulta Odontológica al menor; asociado al desconocimiento de

la madre, llevará a una deficiente salud bucal, otra dificultad presente es que debido a la centralización este programa no llega de forma adecuada a lugares alejados del Perú, donde el profesional Odontológico no se encuentra presente o no recibe capacitación constante por lo cual no lo aplica a su práctica diaria.

1.4. Formulación del Problema

El problema científico del presente estudio es la prevalencia de caries dental en dentición decidua de los infantes.

1.5. Justificación e importancia del estudio

La significación práctica de esta investigación está dada por el impacto que generó la creación del programa educativo Odontológico para la prevención de caries dental en dentición decidua de infantes.

Este programa es importante porque se brindará a los padres de familia los conocimientos necesarios y la orientación de la importancia de una correcta y temprana higiene bucal en infantes de 6 a 36 meses, estableciéndose en esta edad la dentición decidua y siendo considerados como población vulnerable, además se brindará terapias de prevención de caries dental en dichos infantes.

Mientras que la novedad de la investigación se basa en el programa educativo Odontológico de prevención de caries dental, dirigido a los padres de familia para brindarles la educación necesaria para el cuidado de la cavidad bucal y la prevención de caries dental en dentición decidua.

1.6. Hipótesis

Si se elabora un programa educativo Odontológico de prevención de caries dental, que tenga en cuenta, diagnosticar, interceptar y modificar la higiene bucal, conocimientos y hábitos alimenticios incorrectos que afectan la salud bucal, entonces se contribuye a la

prevención de caries dental en dentición decidua de infantes que acuden al Centro de Salud Cruz del Médano.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivos General

Elaborar un programa educativo Odontológico de prevención de caries dental en infantes que acuden al Centro de Salud Cruz del Médano

1.7.2. Objetivos Específicos

- Fundamentar teóricamente el proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental y su dinámica.

- Determinar los antecedentes del proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental y su dinámica.

- Caracterizar la situación actual de la dinámica del proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental en dentición decidua de infantes.

- Corroborar la validez del programa educativo Odontológico de prevención de caries dental a través del método de experto.

- Ejemplificar parcialmente la aplicación del programa educativo Odontológico de prevención de caries dental.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

Esta investigación es **no experimental**, porque el estudio fue realizado sin manipular deliberadamente la variable independiente, solo se observó de manera empírica y

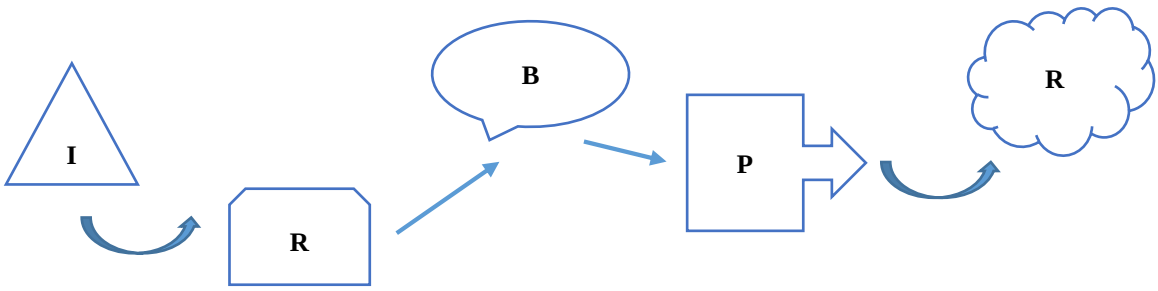
sistemática, además no hay un control directo sobre esta variable porque sus manifestaciones ya han ocurrido o porque no son manipulables. Es **cualitativa-cuantitativa** porque intervienen indicadores cualitativos y cuantitativos, aunque estos últimos constituyen datos cuantitativos secundarios, es decir, se trabaja con datos ya existentes.

El diseño de la investigación es **transversal**, porque la investigación en esta etapa, busca analizar cuál es el nivel o estado de la variable dependiente en un momento establecido, justamente en el momento que se lleve a cabo la autoevaluación.

En sintesis el tipo de estudio es:

Transversal: el investigador mide el fenómeno estudiado en un momento establecido.
Descriptivo: El investigador describe los resultados obtenidos en la población estudiada.
Observacional: el investigador no interfiere en el fenómeno estudiado.

El diseño utilizado fue el siguiente:



Dónde:

I: Investigador.
RP: Realidad problemática.
BT: Base teórica.
PP: Programa educativo Odontológico para la prevención de caries dental en dentición decidua de infantes.
RM: Realidad Mejorada

2.2. Población y muestra

2.2.1 Universo

La población estuvo conformada por los infantes de ambos géneros, entre 6 a 36 meses de edad que acudieron a CRED del servicio de Enfermería del Centro de Salud Cruz del Médano durante los meses de junio y julio del 2018.

2.2.2 Selección de muestra

El método empleado fue el método no probabilístico por conveniencia, seleccionando a 60 infantes de 6 a 36 meses de edad, de ambos sexos, que vivan en el centro poblado Cruz del Médano y sus caseríos, a los cuales se les realizó el Odontograma y a las madres de los infantes se les aplicó una encuesta.

Unidad de análisis:

- Infantes de 6 a 36 meses de edad que acudieron a CRED del servicio de Enfermería del Centro de Salud Cruz del Médano, que cumplan con los criterios de selección establecidos.
- Madres de infantes de 6 a 36 meses de edad que fueron incluidos en el estudio.

Criterios de inclusión:

- Infantes de 6 a 36 meses de edad.
- Infantes de ambos sexos.
- Infantes que vivan en el centro poblado Cruz del Médano y caseríos.
- Infantes que acudan al Centro de Salud Cruz del Médano durante los meses de junio y julio del 2018.

Criterios de exclusión:

- Infantes que presenten enfermedades sistémicas.
- Madres de infantes que no acepten participar de la investigación.

2.3. Variables, Operacionalización.

Variable independiente

Programa educativo Odontológico

Conceptualización: Es un grupo de acciones que se llevan a cabo para la mejora de la salud bucal, promoviendo campañas para realizar el diagnóstico y prevención de caries dental.

Variable dependiente

Prevalencia de caries dental en dentición decidua.

Conceptualización: La cantidad de infantes que presentaron caries dental.

Operacionalización de las variables: ver anexo N°5

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

a. Métodos y técnicas

- Del nivel teórico, para caracterizar los antecedentes teóricos e históricos del proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental y su dinámica para la construcción del aporte.
- Del nivel empírico, para caracterizar el estado actual del proceso educativo Odontológico y su dinámica (Odontograma, encuestas), la corroboración de la factibilidad y el valor científico-metodológico de los resultados de la investigación (criterios de expertos) y la ejemplificación del aporte práctico.

b. Forma de tratamiento de los datos

b.1 De la aprobación del proyecto:

Para ejecutar el estudio se solicitó el permiso de la Escuela de Postgrado de la Universidad Señor de Sipán, tras la aprobación del proyecto de investigación.

b.2 De la autorización para la ejecución

Se presentó una solicitud al jefe del Centro de Salud Cruz del Médano con el fin de obtener la aprobación para la ejecución del estudio de investigación y los respectivos ambientes para el desarrollo del estudio.

b.3 Validación del cuestionario

El instrumento que se utilizó fue una encuesta elaborado específicamente por el investigador y validado por el método de experto. Ver anexo N°2

b.4 Autorización de la madre de familia

Se explicó a cada madre de familia sobre el estudio llevado a cabo, y se les brindó un consentimiento informado (Ver anexo N°1) donde autorizan que su hijo participe del estudio.

b.5 Selección de los infantes

Dicha muestra fue obtenida en el servicio de Enfermería del Centro de Salud Cruz del Médano; se seleccionó a todos los infantes de 6 a 36 meses de edad que cumplan con los criterios de inclusión. Se procedió a anotaron sus datos personales para luego realizar su respectiva evaluación.

b.6 Recolección de información

- Se explicó el propósito del estudio a las madres de familia, asi como el anonimato de su participación, posteriormente se aplicó la encuesta a las madres de los infantes, recalcando la importancia de la veracidad de sus respuestas, en dicha encuesta se evaluó las dimensiones del estudio como son: hábitos alimenticios, higiene bucal y conocimiento de salud bucal, previo a la entrega de la encuesta se les explicó el propósito del estudio, especificando el anonimato y la importancia de la veracidad de sus respuestas.

- Las preguntas fueron cerradas cuyas respuestas son de interés para el investigador.

- La encuesta constó de 21 preguntas, siendo la valoración de cada pregunta: 1 muy frecuentemente, 2 ocasionalmente y 3 Nunca.

- Posteriormente a los infantes incluidos en el estudio, se les realizó una profilaxis con gasa y se utilizó luz artificial para mejorar la visión de las superficies dentarias. Se registró lo observado en el ODONTOGRAMA, evaluando la dimensión del estudio: caries dental.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Para el procesamiento estadístico de la información se creó una base de datos mediante el programa Microsoft Office Excel 2017, el cual posteriormente de verificar concordancias y control de calidad, se procesó mediante el paquete estadístico SPSS versión 22.

Las variables fueron expresadas en porcentajes con un 95% de confiabilidad, donde fueron presentados en tablas y gráficos. Se obtuvieron datos de distribución de frecuencia de las variables y se procedió a realizar la prueba Chi2 de independencia para contrastar la hipótesis.

2.6. Criterios éticos

Durante el estudio se realizó procedimientos clínicos y diagnósticos, por lo cual se hizo firmar un consentimiento informado a las madres de los infantes que fueron incluidos en el estudio, permitiendo la evaluación correspondiente.

El estudio fue considerado de riesgo bajo, brindando efectos positivos como es el diagnóstico de caries dental y eliminación mecánica de placa bacteriana en los infantes, disminuyendo la velocidad del progreso de caries dental.

El investigador mantiene una responsabilidad hacia la ciencia, realizando una investigación que ayudará a mejorar el conocimiento de la problemática planteada.

Privacidad y confidencialidad de los datos brindados y obtenidos por los participantes del estudio.

2.7. Criterios de Rigor científico

Validez interna: existe confianza en la verdad de la presente investigación para los sujetos y el contexto que fue realizado.
Validez externa: los hallazgos obtenidos a través de la presente investigación pueden ser aplicados a otros sujetos y otro contexto.
Fiabilidad interna: puede volver a repetirse los resultados de la investigación si se aplica a los mismos sujetos y con el mismo contexto.
Objetividad: los resultados de la investigación no presentan sesgo por interés y perspectiva del investigador.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Para diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental en dentición decidua de infantes que acuden al Centro de Salud Cruz del Médano, se operacionalizó la variable dependiente, donde se evaluó a 60 infantes, registrando en un Odontograma la presencia de caries dental en dentición decidua. Mientras que la encuesta fue dirigida a las madres de los infantes participantes, constando de 21 preguntas donde se evaluó las dimensiones establecidas en el estudio.

A través del odontograma se determinó:

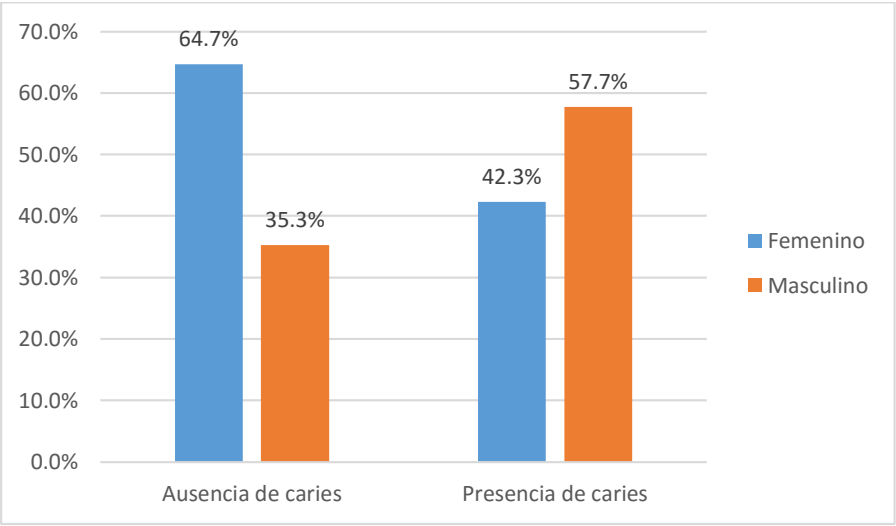
Tabla 1. Prevalencia de caries dental en dentición decidua de infantes

Caries dental	Frecuencia	Porcentaje
AUSENCIA	34	56.7
PRESENCIA	26	43.3
Total	60	100

Fuente: Elaborado por el autor

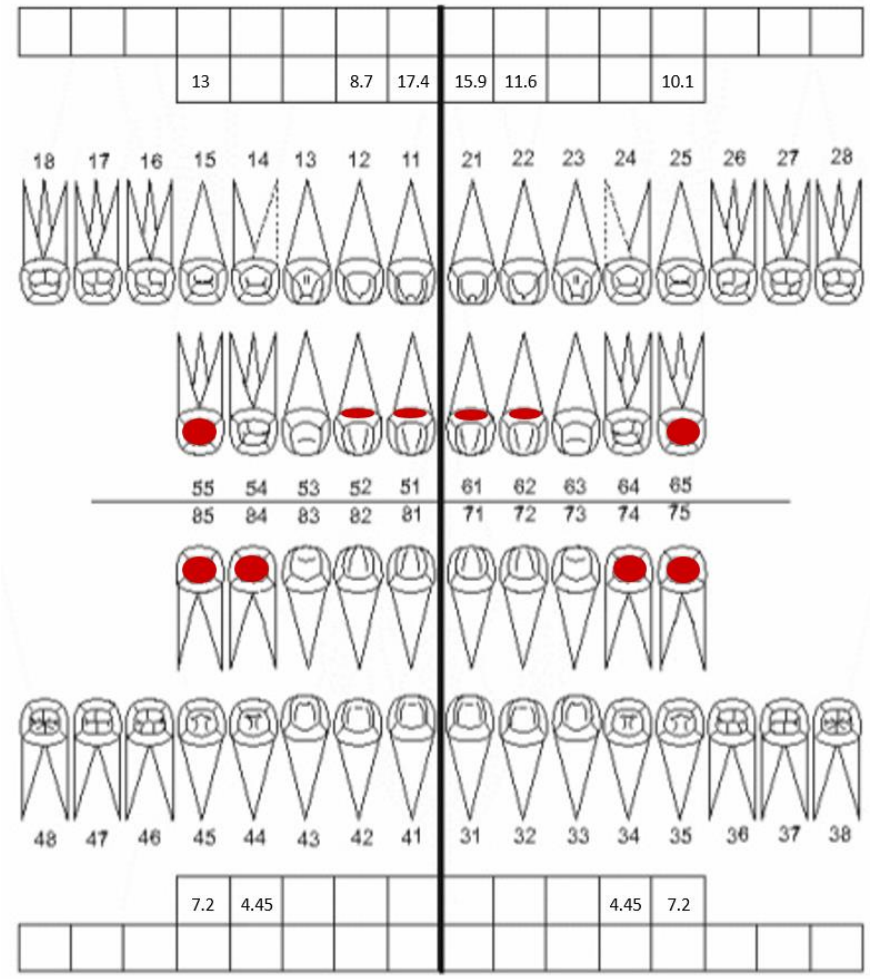
En la tabla anterior se obtuvo de un total del 60 infantes, el 43.3% de infantes presentaron caries dental y el 56.7% no presentaron caries dental.

Figura 1. Prevalencia de caries dental en dentición decidua de infantes, según género



Del grupo de infantes con presencia de caries dental, el 57.7% pertenece al género masculino, mientras que el grupo de infante con ausencia de caries dental, el 64.7% pertenece al género femenino.

Figura 2. Odontograma realizado a los infantes



Fuente: Elaborado por el autor

Al examen clínico Odontológico se evidenció que el 43.3% de infantes presentaron caries dental, registrando en el Odontograma un total de 69 piezas cariadas, en el cual se evidenció que el 17.4% fueron en la pieza 5.1, siendo el de mayor porcentaje, mientras que el de menor porcentaje fueron las piezas 7.4 y 8.4 con 4.45%. Tal distribución de caries evidenciadas que se muestra en la figura del Odontograma, hace corresponder las frecuencias por cada pieza dentaria.

A través de la encuesta se determinó:

Tabla 2. Consumo nocturno de leche materna

Valores	Frecuencia	Porcentaje
MUY FRECUENTEMENTE	23	38,3
OCASIONALMENTE	27	45,0
NUNCA	10	16,7
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 2 muestra que el 45% de los infantes ocasionalmente consume leche materna por las noches, mientras que el 38.3% lo consume muy frecuentemente y un 16.7% nunca lo consume por las noches.

Tabla 3. Uso nocturno del biberón

Valores	Frecuencia	Porcentaje
MUY FRECUENTEMENTE	2	3,3
OCASIONALMENTE	19	31,7
NUNCA	39	65,0
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 3 muestra que el 65% de los infantes nunca ha usado el biberón por las noches, mientras que el 31.7% lo ha utilizado ocasionalmente y un 3.3% lo ha utilizado muy frecuentemente.

Tabla 4. Soplar los alimentos

Valores	Frecuencia	Porcentaje
MUY FRECUENTEMENTE	15	25,0
OCASIONALMENTE	34	56,7
NUNCA	11	18,3
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 4 muestra que el 56.7% de las madres ocasionalmente sopla los alimentos calientes que brindan a sus hijos, mientras que el 25% lo realiza muy frecuentemente, y un 18.3% nunca lo realiza.

Tabla 5. Uso de cubiertos propios

Valores	Frecuencia	Porcentaje
MUY FRECUENTEMENTE	43	71,7
OCASIONALMENTE	17	28,3
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 5 muestra que el 71.7% de los infantes muy frecuentemente utilizan sus propios cubiertos, mientras que el 28.3% ocasionalmente utiliza sus propios cubiertos.

Tabla 6. Consumo de alimentos nutritivos

Valores	Frecuencia	Porcentaje
MUY FRECUENTEMENTE	31	51,7
OCASIONALMENTE	29	48,3
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 6 muestra que el 51.7% de los infantes muy frecuentemente consume alimentos como frutas y verduras, mientras que el 48.3% lo consume ocasionalmente.

Tabla 7. Consumo de bebidas azucaradas

Valores	Frecuencia	Porcentaje
MUY FRECUENTEMENTE	16	26,7
OCASIONALMENTE	42	70,0
NUNCA	2	3,3
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 7 muestra que el 70% de las madres ocasionalmente agrega azúcar a las bebidas de sus hijos, mientras que el 26.7% lo realiza muy frecuentemente, y un 3.3% nunca lo realiza.

Tabla 8. Útiles para la higiene bucal

Valores	Frecuencia	Porcentaje
MUY FRECUENTEMENTE	20	33,3
OCASIONALMENTE	33	55,0
NUNCA	7	11,7
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 8 muestra que el 55% de las madres conoce ocasionalmente los útiles para la higiene bucal de su hijo, mientras que el 33.3% lo conoce muy frecuentemente, y un 11.7% no lo conoce.

Tabla 9. Cepillado después de las comidas

Valores	Frecuencia	Porcentaje
MUY FRECUENTEMENTE	18	30,0
OCASIONALMENTE	39	65,0
NUNCA	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 9 muestra que el 65% de las madres ocasionalmente cepilla los dientes de su hijo después de las comidas, mientras que el 30% lo realiza muy frecuentemente y un 5% nunca lo realiza.

Tabla 10. Cepillado por las noches

Valores	Frecuencia	Porcentaje
MUY FRECUENTEMENTE	41	68,3
OCASIONALMENTE	17	28,3
NUNCA	2	3,3
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 10 muestra que el 68.3% de las madres muy frecuentemente cepilla los dientes de su hijo por las noches, mientras que el 28.3% lo realiza ocasionalmente y el 3.3% nunca lo realiza.

Tabla 11. Uso de pasta dental

Valores	Frecuencia	Porcentaje
MUY FRECUENTEMENTE	2	3,3
OCASIONALMENTE	16	26,7
NUNCA	42	70,0
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 11 muestra que el 70% de las madres nunca utiliza pasta dental para el cepillado de su hijo, mientras que el 26.7% lo realiza ocasionalmente y un 3.3% lo realiza muy frecuentemente.

Tabla 12. Cantidad de pasta dental

Valores	Frecuencia	Porcentaje
OCASIONALMENTE	4	6,7
NUNCA	56	93,3
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 12 muestra que el 93.3% de las madres no conoce la cantidad correcta de pasta dental para el cepillado de su hijo, mientras que el 6.7% lo conoce con ocasionalmente.

Tabla 13. Intervención de la madre durante el cepillado dental

Valores	Frecuencia	Porcentaje
MUY FRECUENTEMENTE	31	51,7
OCASIONALMENTE	27	45,0
NUNCA	2	3,3
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 13 muestra que el 51.7% de las madres muy frecuentemente interviene durante el cepillado de su hijo, mientras que el 45% lo realiza ocasionalmente, y un 3.3% nunca lo realiza.

Tabla 14. Besar las manos y pies del infante

Valores	Frecuencia	Porcentaje
MUY FRECUENTEMENTE	14	23,3
OCASIONALMENTE	36	60,0
NUNCA	10	16,7
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 14 muestra que el 60% de las madres ocasionalmente considera que es correcto besar las manos y pies de su hijo, mientras que el 23.3% muy frecuentemente lo considera correcto, y un 16.7% nunca lo considera correcto.

Tabla 15. Besar las manos y pies por parte de los familiares

Valores	Frecuencia	Porcentaje
OCASIONALMENTE	23	38,3
NUNCA	37	61,7
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 15 muestra que el 61.7% de las madres nunca considera correcto que sus familiares besen las manos y pies de su hijo, mientras que el 38.3% ocasionalmente lo considera correcto.

Tabla 16. Visita al Odontólogo

Valores	Frecuencia	Porcentaje
MUY FRECUENTEMENTE	7	11,7
OCASIONALMENTE	26	43,3
NUNCA	27	45,0
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 16 muestra que el 45% de las madres nunca han llevado a sus hijos a la atención Odontológica, mientras que el 43.3% ocasionalmente lo han realizado, y un 11.7% lo han realizado muy frecuentemente.

Tabla 17. Aplicación de flúor

Valores	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 17 muestra que el 100% de los infantes nunca han recibido aplicación de flúor.

Tabla 18. Técnica de cepillado dental

Valores	Frecuencia	Porcentaje
MUY FRECUENTEMENTE	5	8,3
OCASIONALMENTE	30	50,0
NUNCA	25	41,7
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 18 muestra que el 50% de madres conoce con dificultad la técnica de cepillado dental que debe realizar a su hijo, mientras que el 41.7% no conoce ninguna técnica de cepillado, y un 8.3% no presenta dificultad en el conocimiento de alguna técnica de cepillado dental.

Tabla 19. Instrucción de inicio del cepillado dental

Valores	Frecuencia	Porcentaje
MUY FRECUENTEMENTE	1	1,7
OCASIONALMENTE	21	35,0
NUNCA	38	63,3
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 19 muestra que el 63.3% de las madres nunca han recibido instrucción del inicio del cepillado dental en su hijo, mientras que el 35% lo ha recibido ocasionalmente, y un 1.7% lo ha recibido muy frecuentemente.

Tabla 20. Enfermedades bucodentales

Valores	Frecuencia	Porcentaje
MUY FRECUENTEMENTE	13	21,7
OCASIONALMENTE	47	78,3
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 20 muestra que el 78.3% de las madres conoce ocasionalmente las enfermedades bucodentales que puede afectar a su hijo por una incorrecta higiene bucal, mientras que el 21.7% lo conoce muy frecuentemente.

Tabla 21. Salud bucal

Valores	Frecuencia	Porcentaje
MUY FRECUENTEMENTE	34	56,7
OCASIONALMENTE	26	43,3
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 21 muestra que el 56.7% de las madres muy frecuentemente considera que su hijo presenta buena salud bucal, mientras que el 43.3% de madres regular la salud bucal de su hijo.

Tabla 22. Consumo prolongado de jarabes

Valores	Frecuencia	Porcentaje
OCASIONALMENTE	14	23.3
NUNCA	46	76.7
Total	60	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

La tabla 22 muestra que el 56.7% de las madres muy frecuentemente considera que su hijo presenta buena salud bucal, mientras que el 43.3% de madres regular la salud bucal de su hijo.

3.2. Discusión de resultados

En el presente estudio se manifestó la prevalencia de caries dental en dentición decidua, siendo esta problemática tomada en cuenta en diversas investigaciones, ya que el 91.7% de madres no conocían alguna técnica de cepillado, similares resultados fueron hallados en el estudio de Limo (15) encontrando una relación proporcional entre el adiestramiento de la técnica de cepillado de los cuidadores y el estado de higiene bucal mientras que el indicador de higiene bucal medido en la encuesta aplicada a las madres es considerado factor predisponente para formación de caries dental, dicho estudio se realizó en niños de 6 años de edad en una institución educativa a comparación del presente estudio que fue realizado en infantes en un centro de salud, en ambos estudios participaron la población total sin embargo la cantidad de participantes del estudio de Limo fue el doble en comparación al presente estudio.

Las dimensiones del estudio, hábitos alimenticios y conocimientos de salud bucal también fueron considerados factores predisponentes, siendo estos hallazgos similares al estudio de Victorio (16) el cual encontró asociación en las actitudes de los padres y el estado bucal de los niños evaluados ya que en los padres que mostraron respuestas regulares, sus hijos presentaron niveles altos de CEO-D e IHO-S, dicho estudio fue realizado en niños de 3 a 5 años de edad, mientras que la encuesta se realizó a los padres o cuidadores, a diferencia del presente estudio que solo se aplicó a las madres de los infantes, debido a que los infantes evaluados en el presente estudio estaban al cuidado de su madre a tiempo completo y solo ellas podrían brindarnos información exacta a través de la encuesta, a diferencia del padre o cuidador de los niños evaluados en el estudio de Victorio.

En el presente estudio, se evaluó la dimensión: conocimientos de salud bucal, mostrando ser un factor predisponente de caries dental, tal como el estudio Shetty et al (7), ya que através de la encuesta aplicada a las madres de niños de 1 a 6 años de edad, se evidenció el desconocimiento en cuanto a prevención, por lo cual, dicho estudio dió a conocer la necesidad de reforzar el conocimiento en salud bucal de las madres para su repercusión en toda la familia, cabe mencionar que el instrumento utilizado en ambos estudios fue una encuesta aplicada a las madres y; a través de la dimensión evaluada, se determinó que las madres visitan al Odontólogo solo frente a alguna enfermedad bucal, asi mismo desconocen la importancia del flúor como prevención. En el estudio de Shetty se tomó en

cuenta el nivel socioeconómico de las madres el cual no fue considerado en el presente estudio, siendo necesario ser incluido en próximos estudios, además la población estudiada fue mayor que la del presente estudio demostrando que: conocimientos de salud bucal, es una de las dimensiones más importantes.

Uno de los factores predisponentes de caries dental es el factor grado de instrucción, siendo de gran problemática en los pobladores aledaños al Centro de Salud Cruz del Médano, siendo este factor el que conlleve a que las personas presenten bajo conocimiento de salud bucal, dado a conocer en el presente estudio; similares resultados se mostraron en el estudio de Cupé y García (17), el cual concluyó que hubo asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción, dicho estudio se aplicó en niños que estudiaban en un colegio de nivel inicial de centros poblados.

La prevalencia de caries dental se determinó a través de la evaluación Odontológica registrada en un Odontograma. En el estudio de Dubón (21) se halló frecuencia de caries en los incisivos superiores, mientras que en el presente estudio, el 43.3% de infantes presentaron caries dental siendo la pieza 5.1 quien presentó mayor frecuencia; estos hallazgos fueron similares en ambos estudios, debido a que el estudio de Dubón el 43.8% presentaron caries dental, la población estudiada también fue similar en cantidad y edades, además propone un programa de prevención de salud bucal ya que en la infancia podremos establecer un mejor cuidado de la cavidad bucal.

A través de esta problemática se plantea la necesidad de la creación de un programa educativo Odontológico, para solucionar las deficiencias obtenidas a través de la evaluación de las dimensiones incluidas en el estudio; como lo fue en el estudio de Hallas et al (18), quienes determinaron que la aplicación de un programa educativo ayudará a mejorar los conocimientos de la madre en cuanto a atención y prevención de caries dental. Mientras que en el estudio de Medeiros (20), concluyeron que el programa aplicado fue efectivo para prevención de caries en infantes. A su vez el estudio de Elías (4) demuestra que la disminución de caries dental se debe al impacto establecido por la aplicación del programa evaluado.

3.3. Aporte práctico

3.3.1. Fundamentación del aporte práctico

El programa educativo Odontológico de prevención de caries dental en dentición decidua en infantes, brinda la suficiente orientación a las madres de familia para la prevención de caries dental en infantes que acuden al centro de salud Cruz del Médano.

El presente programa está destinado a capacitar a las madres de familia o apoderado que son responsables del infante, para que a través del cuidador podamos realizar la evaluación odontológica, determinar los problemas bucales y se le realice el seguimiento respectivo, a través de la aplicación de una encuesta dirigida a las madres de familia, donde se evalúa una serie de indicadores, para así poder difundir toda información necesaria mediante charlas a padres de familia.

Todo odontólogo debe estar debidamente capacitado para identificar los problemas bucodentales, capacitar adecuadamente al padre de familia sobre el cuidado bucal, dar a conocer los hábitos correctos para ponerlos en práctica y los hábitos incorrectos para ser erradicados en el hogar, además dar a conocer desde que edad se debe iniciar el cuidado bucal y cuáles son los insumos correctos para realizar esta práctica de acuerdo a la edad, así como brindar el tratamiento oportuno tanto preventivos como recuperativos.

El programa tiene sus bases teóricas en el **programa de salud bucal de la junta nacional de auxilio escolar y becas (Junaeb)** del ministerio de educación de Chile, llamado educando sonrisas saludables; en el **programa de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares** del ministerio de salud de chile y en el **módulo de promoción de la salud bucal** del ministerio de salud de Perú. Siendo necesario contar con objetivos bien establecidos para ser medidos de manera confiable y que permitan ejecutar el programa desarrollado, adaptando sus protocolos a la realidad local.

3.3.2. Construcción del aporte práctico

3.3.2.1. Diagnóstico

Para la realización del diagnóstico se realizaron encuestas a las madres de los infantes, así como evaluaciones Odontológicas a los infantes, registrados a través del Odontograma, en los cuales se observó que:

ENCUESTA:

- Ocasionalmente el infante consume leche materna nocturna.
- Ocasionalmente las madres soplan los alimentos que le brindan a sus niños.
- Los infantes consumen bebidas azucaradas.
- Ocasionalmente las madres cepillan a sus hijos después de las comidas.
- Las madres no conocen sobre el uso de pasta dental en sus hijos, así como el tipo de pasta y la cantidad a utilizar.
- Los infantes cuyas madres no presentan conocimientos adecuados de salud bucal, presentan mayor frecuencia de caries dental.
- Los padres de familia desconocen el daño que puede ocasionar el dar besos en la mano, pies y boca a los infantes.
- Los infantes no son llevados a control Odontológico.
- A los infantes no se les ha realizado aplicación de flúor.
- No conocen las técnicas ni han recibido instrucción de cepillado dental.

ODONTOGRAMA:

- Existe prevalencia de caries dental en infantes con respecto a otros diagnósticos Odontológicos.
- El incisivo central superior derecho presenta mayor frecuencia de caries dental.
- 38% de infantes evaluados presentan caries dental.

Además que:

- El personal de salud no realiza las interconsultas necesarias para el área de Odontología.
- El odontólogo no aborda adecuadamente al infante en su primera etapa de vida.
- Los padres desconocen que los infantes deben ser atendidos en el área de Odontología, para tratamientos dentales preventivos como recuperativos.
- No existe un programa odontológico que aborde a la población infantil y sobre todo que vaya dirigida a los padres de familia de manera clara y concisa.

3.3.2.2. Planteamiento del objetivo general

Diagnosticar y prevenir la caries dental en infantes que asisten al Centro de Salud Cruz del Médano, teniendo en cuenta las acciones necesarias para mejorar la salud bucal.

3.3.2.3. Planeación estratégica

Este programa está compuesto por 3 etapas:
1era etapa: Evaluación Odontológica a infantes.
2da etapa: Capacitación al padre de familia para el cuidado bucodental.
3ra etapa: Estrategias de prevención para la salud bucal en infantes.

PRIMERA ETAPA: Evaluación Odontológica a infantes

	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Promoción de charla educativa sobre salud bucal y las enfermedades que afectan a los infantes.	El director de la institución promociona la capacitación de todo el personal de salud, incluido al Odontólogo del centro de salud, sobre salud bucal.	Director de la institución	Carta de invitación
2	Ejecución de charla educativa	Se llevó a cabo la charla educativa de salud bucal abarcando los siguientes temas: - Cuidado de la cavidad bucal. - Cuidado de los dientes - Enfermedades bucodentales. - Higiene bucal - Tipos de alimentación - Hábitos alimenticios y prevención	Odontólogo	Libro de participantes
2	Captación a infantes que acuden a CRED	El jefe del servicio de Enfermería orienta sobre el tema a las madres que acuden con sus hijos menores de 3 años para la evaluación Odontológica	Jefe del servicio de Enfermería	Historia clínica
3	Evaluación Odontológica del infante	El Odontólogo realizó la evaluación de la cavidad bucal y así como el diagnóstico de posibles enfermedades bucodentales en el infante	Odontólogo	Odontograma y ficha de observaciones

SEGUNDA ETAPA: Capacitación al padre de familia para el cuidado bucodental

	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Capacitación a la madre del infante sobre salud bucal	El Odontólogo encargado realiza la charla educativa, donde abarca los siguientes temas: - Conociendo la cavidad bucal - Cuidando nuestros dientes - Enfermedades bucodentales - Higiene bucal - Tipos de alimentación - Hábitos alimenticios y prevención	Odontólogo	Libro de participantes e historia clínica del infante
2	Instrucción del cepillado dental a la madre del infante	El Odontólogo se encargará de instruir a la madre sobre el uso de la pasta y cepillo dental, su frecuencia y técnica a través de maquetas.	Odontólogo	Libro de participantes e historia clínica del infante
3	Reevaluación Odontológica al infante (cada 6 meses)	El Odontólogo orientará a la madre para el posterior seguimiento del infante, mientras que el profesional realizará el seguimiento de cada caso.	Odontólogo	Historia clínica del infante

TERCERA ETAPA: Acciones de prevención para la salud bucal en infantes

	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Realizar tratamientos preventivos promocionales dirigida a los infantes	El Odontólogo realizará aplicación de flúor barniz así como profilaxis, de acuerdo al caso, incentivando a la madre a mantener una adecuada higiene bucal	Odontólogo	Historia clínica del infante
2	Realizar tratamientos restaurativos en infantes que presenten enfermedad bucodental	El Odontólogo realizará restauraciones con ionómero de vidrio en piezas deciduas que presenten caries dental, incentivando a la madre a mantener una adecuada higiene bucal	Odontólogo	Historia clínica del infante

3.3.2.4. Instrumentación del programa

La ejecución de las tres etapas serán en las instalaciones del centro de salud Cruz del Médano, según las actividades establecidas en cada una de ellas, cabe mencionar que la primera etapa fue ejemplificada según los objetivos establecidos.

La primera etapa: Se realizó en la sala de reuniones del centro de salud Cruz del Médano para la capacitación del personal de salud, además en el área de Enfermería se realizó la captación de infantes y evaluación Odontológica.

La segunda etapa: Se realizará en la sala de reuniones para las capacitaciones de las madres de familia y para el seguimiento odontológico se realizará en el servicio de Odontología.

La tercera etapa: Se realizará en el servicio de Odontología, según las actividades enunciadas en dicha etapa.

3.3.2.5. Evaluación del programa

ETAPA	EVALUACIÓN
Evaluación Odontológica a infantes	Se evaluará mediante el libro de participantes, historia clínica del infante y Odontograma.
Capacitación al padre de familia para el cuidado bucodental	Se evaluará el libro de participantes y la historia clínica del infante.
Acciones de prevención para la salud bucal en infantes	Se evaluará la historia clínica del infante.

3.4 Ejemplificación parcial del programa

La aplicación parcial del programa educativo Odontológico para la prevención de caries dental en infantes que acuden al centro de salud Cruz del Médano, se inició en el mes de setiembre del 2019, realizando las siguientes etapas pertenecientes a la primera y parte de la segunda etapa:

- Se evaluó a los 60 niños incluídos en el estudio a través del Odontograma.
- Se realizó las capacitaciones y desarrollo de sesiones educativas correspondientes.
- Se realizó la instrucción del cepillado dental a la madre, evaluando lo aprendido para ser practicado en su hijo.
- Se controló la asistencia de las madres de los infantes incluidos en el estudio.

Se aplicó parcialmente la encuesta a las madres de familia, demostrando que la ejemplificación parcial del programa, tuvo un impacto positivo, transformando el proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental.

IV. CONCLUSIONES

- Se fundamentó teóricamente el proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental y su dinámica, pudiendo conocer aquellos factores que potencian la problemática estudiada.

- Se determinó los antecedentes del proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental y su dinámica, apreciando que la problemática abarca diversas poblaciones siendo de gran importancia su estudio.

- Se caracterizó la situación actual de la dinámica del proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental a través de las dimensiones evaluadas en el estudio.

- Se corroboró la validez del programa educativo Odontológico de prevención de caries dental a través del método de experto, siendo factible para su aplicación en el centro de salud.

- Se ejemplificó parcialmente la aplicación del programa educativo Odontológico de prevención de caries dental, dando como resultado una mejora en las dimensiones evaluadas.

V. RECOMENDACIONES

- Realizar más estudios en poblaciones vulnerables sobre todo en nuestra región, para concientizar no solo a la madre sino a toda la familia y así disminuir esta problemática que nos aqueja año tras año.

- Socializar el programa preventivo Odontológico en toda la población, para disminuir la prevalencia de caries dental.

- Aplicar el programa preventivo Odontológico en su totalidad.

- Implementar el presente programa en diversas instituciones públicas y privadas.

VI. REFERENCIAS

1. Organización mundial de la Salud (OMS). Salud bucodental, setiembre 2018, nota informativa. URL disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health.

2. Calixto F, Barreto A, De Figuereido L. Asistencia Odontológica al bebé: enfoque en caries dental.

3. Villena R. Fundamentos científicos y clínicos de su uso en la infancia, Los fluoruros. Dental tribune Hispanic & Latin America; 2013.

4. Elías M, Seclén M, Arellano C. Evolución del estado de caries dental en los menores de 36 meses de edad de la comunidad de la Fuerza Aérea del Perú basado en la aplicación de la Odontología para bebés (1989-2012). Actual Odontol Salud. 2012; 9(1): 8-11.

5. Gaeta M, Cavazos J, Cabrera M. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Revista Latinoamericana de Ciencias sociales, niñez y juventud. 2016; 15(2): 965-978.

6. Organización mundial de la salud (OMS). salud bucodental, noviembre 2019, nota informativa.

7. Shetty R. Influence of mother's oral health care Knowledge on oral health status of their preschool child. Saudi J Oral Sci 2016; 3(1):12-6.

8. Landera A. Prevalencia de caries y conocimiento de salud bucal en padres y tutores de niños en edad pre- escolar, La Lisa; 2013.

9. Equipo Clinical Affairs Committee- Infant Oral Health Subcommittee. Guideline on Infant Oral Health Care. Clinical Practice Guideline 2014; 37(6): 146-150.

10. Cupé A, Arellano C, Elías M. La educación es el soporte de la práctica. Dental tribune Hispanic & Latin America. 2013: 5-6.

11. Garibay P. Nivel de Streptococcus del grupo mutans en infantes de 0-24 meses que asistieron a la unidad del bebé del área de Odontopediatría del IESN en los meses de mayo-junio del 2005 [Tesis pre grado] Perú: Facultad de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.

12. American Academy on Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. Pediatr Dent. 2011; 30 (7 Suppl):40-3.

13. Rojas S, Echeverria S. Caries temprana de infancia ¿enfermedad infecciosa? Rev.med.clin.condes 2014; 25(3): 581-587.

14. Real M, et al. Estudio de la colonización por Estreptococos mutans en niños preescolares. Maxillaris; 2011.

15. Limo L. Relación entre el adiestramiento de la técnica de cepillado en cuidadores y el estado de higiene bucal y los factores asociados de los alumnos menores de 6 años de la I.E Inicial 89 “Nuestra señora del Carmen” del Callao, 2017 [Tesis pos grado]. Perú: Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.

16. Victorio J. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadres y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al centro educativo inicial N° 120 “Casuarinas”, distrito de Ventanilla. [Tesis pre grado]. Perú: Facultad de Estomatología. Universidad peruana Cayetano Heredia; 2017.

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

18. Hallas D. OHEP: An oral health education program for mothers of Newborns. Journal of Pediatric Health Care. 2015; 29(2): 181-190.

19. Medeiros P et al. Effectiveness of an oral health program for mothers and their infants. Paediatric Dentistry. 2014.

20. Dubón G. Prevalencia de caries de la infancia temprana relacionada a los hábitos de higiene bucodental. Tesis pos grado. Facultad de Odontología. Universidad autónoma de Yucatán. Mexico; 2010.

21. Krzysciak W, Jurczak A, Koscielniak D, Bystrowska B, Skalniak A. The virulence of Streptococcus mutans and the ability to form biofilm. European Journal of Clinical Microbiology &Infectious Diseases 2014;33: 499-515.

22. Revuelta R, Diaz R. Niveles de infección de *Streptococcus mutans* en niños menores de dos años y sus madres en el Instituto nacional de Perinatología. Perinatol Reprod Hum. 2006; 20:27-32.

23. Krzysiek W, Jurczak A, Koscielniak D, Bystrowska B, Skalniak A. The virulence of Streptococcus mutans and the ability to form biofilm. European Journal of Clinical Microbiology &Infectious Diseases; 2013.

24. Plonka K, Pukallus M, Barnett A. Walsh L, Holcombe T, Seow W. Mutans Streptococi and Lactobacilli colonization in predentate children from the neonatal period to seven months of age. Caries res 2012; 46: 213-220.

25. Ojeda S. Caries de infancia temprana: etiología y prevención [Tesis post grado] Perú: Facultad de Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.

26. Palma C, Cahuana A. Pautas para la salud bucal en los primeros años de vida. Odontol Pediatr 2010; 9(2): 179-189.

27. Gomes D, Aurelio M. Etiología de la caries: la construcción de un estilo de pensamiento. Rev. CES Odont. 2010; 23(1):71-80.

28. Gamboa F. Identificación y caracterización microbiológica, fenotípica y genotípica del Streptococcus mutans: experiencias de investigación. Univ Odontol.2014 Jul-Dic; 33(71): 65-73.

29. Martínez M., Rodriguez A., Study of mutans Streptococci strains in mother and child pairs. Revista Facultad de odontología de Antioquía 2009; 21(2):177- 185.

30. AK., Seow WK., Purdie DM., et al Oral colonization of streptococcus mutans in six month old predentate infants. J.Dent Res 2001;80: 2060- 5.

31. Kawashita Y., Kitamura M.,Saito T. Review article:Early childhood caries.Int. Journal of Dentistry, 2011.

32. Duque J, Pérez J, Gato I. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. Revisión bibliográfica. Facultad de ciencias médicas de Matanzas "Juan Guiteras Gener". Matanzas-Cuba; 2006.

33. Lamas M. Estudio de la Colonización por *Streptococcus mutans* y hábitos dietéticos durante la lactancia y primera infancia [Tesis pos grado]. España: Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid; 2003.

34. López A. Prevención y cuidado: secreto de los dientes sanos. ABC del bebé [en línea]. [acceso 08 de Diciembre del 2018]; URL disponible en: http://www.abcdelbebe.com/nino/2-a-4-anos/cuidados-en-la-salud-oral-de-los-ninos-15586

35. Palma C, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta Pediatr Esp. 2010; 68(7): 351-357.

36. Pirés M, Tello G. Aspectos psicológicos y clínicos de la atención de niños pequeños, Dental tribune Hispanic & Latin America 2013: 8-12.

37. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. American Academy of Pediatric Dentistry 2016; 40(6): 18-19.

38. Palma C. Higiene bucal. Odontología para bebés [en línea]. España. [acceso 08 de Diciembre del 2018]; URL disponible en: http://www.odontologiaparabebes.com/higiene.html

39. Moscardini M. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. Revista de Odontopediatría Latinoamericana 2017; 7(2).

40. Petersen PE, Ogawa H. Prevention of dental caries through the use of fluoride--the WHO approach. Community Dent Health 2016;33(2):66-68.

41. Acuña M. La caries en el siglo XXI. Colegio de Cirujanos dentistas de Lagunas. Filial Asociación Dental Mexicana; 2006.

42. Pérez J, Duque J, Gato I. Asociación del Estreptococos mutans y lactobacilos con la caries dental en niños. Cuba: Facultad de ciencias médicas de Matanzas; 2007.

43. Educando sonrisas saludables. Manual educativo. Programa de salud bucal. Ministerio de educación de Chile. Junta nacional de auxilio escolar y becas (JUNAEB). 2012.

44. Programa de atención primaria en Odontología al niño menor de 5 años Colombiana de Salud S.A. 2013.

45. Gomes D, Aurelio M. Etiología de la caries: la construcción de un estilo de pensamiento. Rev. CES Odont. 2010; 23(1): 71-80.

46. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev. Estomatol Herediana. 2013 Abr-Jun;23(2):101-108.

47. MINSA. Plan nacional concertado de salud. 2007-2020.

48. Walter L. Una filosofía necesaria en la práctica Odontopediátrica. Dental tribune Hispanic y latin America. 2013; 8(10).

49. Rodriguez Y, Cantillo A, Elías N. Evolución histórica de la prevención de caries dental en adolescentes después del triunfo de la revolución cubana. Dirección municipal de salud Guantánamo.

50. Leveau R. la intervención temprana disminuye los índices de caries dental en bebés. Dental tribune hispanic & Latin America; 2013.

51. Gaeta M, Cavazos J, Cabrera M. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Revista Latinoamericana de Ciencias sociales, niñez y juventud. 2016; 15(2): 965-978.

52. Arellano C, Elías M. La educación es el soporte de la práctica. Dental tribune hispanic& Latin America. 2013: 5-6.

ANEXOS

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigador: Leydi Diana Torres Andagua

Título: Programa educativo Odontológico para la prevención de caries dental en infantes que acuden al centro de salud Cruz del Médano

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

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación "Programa educativo Odontológico para la prevención de caries dental en infantes que acuden al centro de salud Cruz del Médano", 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 que permita contribuir con los objetivos de la investigación "Elaborar un programa educativo Odontológico de prevención de caries dental en infantes que acuden al Centro de Salud Cruz del Médano".

Chiclayo, de del 20

_____

FIRMA

DNI:

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO

ENCUESTA

Esta encuesta, está dirigida a las madres de los infantes que acuden a CRED del servicio de Enfermería del Centro de Salud Cruz del Médano. Para diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso de prevención de caries dental, que tiene como objetivo obtener información sobre los hábitos alimenticios, orientación de higiene oral y conocimiento de salud bucal.

La información que nos facilite es anónima y la mejor manera de colaborar con nosotros es siendo analítico y veraz en sus respuestas, para que estas reflejen los problemas reales que se afrontan al respeto.

Finalmente queremos agradecerle su disposición a colaborar en esta encuesta el cual puede ayudar a solucionar los problemas que más afectan tanto a los infantes como a los cirujanos dentistas.

INSTRUCCIONES

Al responder este cuestionario debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta, antes de contestarla, así como sus posibles respuestas.

Para responder debe utilizar el número correspondiente de la escala que se le ofrece:

Le rogamos analizar con atención cada proposición, cuidando además de la exactitud y veracidad de sus respuestas, marcando con una (X) el número de la escala que refleje mejor tu opción.

1. Muy frecuentemente.
2. Ocasionalmente.
3. Nunca.

Dimensiones	Items	CATEGORÍA		
		1	2	3
Caries dental	ODONTOGRAMA			
Hábitos alimenticios	1. ¿Su hijo se queda dormido por la noche tomando leche materna?			
	2. ¿Su hijo se queda dormido por la noche con el biberón en la boca?			
	3. ¿Los alimentos calientes que brinda a su hijo los enfría sin ser soplados?			
	4. ¿Su hijo tiene su propia cuchara, plato y taza?			
	5. ¿Su hijo consume verduras y menestras?			
	6. ¿Su hijo toma otros líquidos sin azúcar?			
Higiene bucal	7. ¿Qué cosas utiliza para la higiene bucal de su hijo?			
	8. ¿Cepilla los dientes de su hijo después de las comidas?			
	9. ¿Cepilla los dientes de su hijo antes de dormir?			
	10. ¿Utiliza pasta dental al cepillar a su hijo?			
	11 ¿Conoce que cantidad de pasta dental se debe usar en el cepillado de su hijo?			
	12. ¿Usted interviene durante todo el cepillado dental de su hijo?			
Conocimiento de salud bucal	13. ¿Considera que es correcto besar las manos y pies de su hijo?			
	14. ¿Considera que es correcto que miembros de su familia besen las manos y/o pies de su hijo?			

	15. ¿Ha llevado alguna vez al dentista a su hijo?			
	16. ¿Le han aplicado flúor a su hijo?			
	17. ¿Conoce alguna técnica de cepillado dental?			
	18. ¿Ha recibido instrucción sobre la edad que se debe iniciar el cepillado en su hijo?			
	19. ¿Conoce las enfermedades bucales que pueden afectar a su hijo si no tiene una buena higiene bucal?			
	20. ¿Considera que su hijo presenta buena salud bucal?			
	21. ¿Su hijo ha tomado jarabes por alguna enfermedad que duró mucho tiempo?			

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO N° 3

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Miriam Arellanos Tafur
2.	**PROFESIÓN**	Cirujano dentista
	ESPECIALIDAD	Odontopediatría
	GRADO ACADÉMICO	Magister en Administración y dirección de empresas (MBA)
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	26 años
	CARGO	Docente a tiempo completo
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Programa educativo odontológico para la prevención de caries dental en infantes que acuden al centro de salud cruz del médano.		
3. DATOS DEL TESISTA		
3.1	**NOMBRES Y APELLIDOS**	Leydi Diana Torres Andagua
3.2	**PROGRAMA DE POSTGRADO**	Maestría en Estomatología
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista ( ) 2. Cuestionario (x) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( )
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		**<u>GENERAL</u>** Elaborar un programa educativo Odontológico de prevención de caries dental en infantes que acuden al Centro de Salud Cruz del Médano

	ESPECÍFICOS - Fundamentar teóricamente el proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental y su dinámica. - Determinar los antecedentes del proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental y su dinámica. - Caracterizar la situación actual de la dinámica del proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental en dentición decidua de infantes. - Corroborar la validez del programa educativo Odontológico de prevención de caries dental a través del método de experto. - Ejemplificar parcialmente la aplicación del programa educativo Odontológico de prevención de caries dental.

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
No	**DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO**	
01AP	Pregunta del instrumento ¿Su hijo se queda dormido por la noche tomando leche materna?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
02AP	Pregunta del instrumento ¿Su hijo se queda dormido por la noche con el biberón en la boca?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
03AP	Pregunta del instrumento ¿Los alimentos calientes que brinda a su hijo los enfría sin ser soplados?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
04AP	Pregunta del instrumento ¿Su hijo tiene su propia cuchara, plato y taza?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
05AP	Pregunta del instrumento ¿Su hijo consume alimentos ricos en nutrientes como verduras, menestras?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
06FA	Pregunta del instrumento ¿Su hijo toma otros líquidos sin azúcar?	A(X) D ( ) SUGERENCIAS:

07FA	Pregunta del instrumento ¿Qué cosas utiliza para la higiene bucal de su hijo?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
08FA	Pregunta del instrumento ¿Cepilla los dientes de su hijo después de las comidas?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
09FA	Pregunta del instrumento ¿Cepilla los dientes de su hijo antes de dormir?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
10FA	Pregunta del instrumento ¿Utiliza pasta dental al cepillar a su hijo?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
11FA	Pregunta del instrumento ¿Conoce que cantidad de pasta dental se debe usar en el cepillado de su hijo?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
12FA	Pregunta del instrumento ¿Usted interviene durante todo el cepillado dental de su hijo?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
13FA	Pregunta del instrumento ¿Considera que es correcto besar las manos y pies de su hijo?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

14FA	Pregunta del instrumento ¿Considera que es correcto que miembros de su familia besen las manos y/o pies de su hijo?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
15FA	Pregunta del instrumento ¿Ha llevado alguna vez al dentista a su hijo?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
16FA	Pregunta del instrumento ¿Le han aplicado flúor a su hijo?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
17FA	Pregunta del instrumento ¿Conoce alguna técnica de cepillado dental?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
18HM	Pregunta del instrumento ¿Ha recibido instrucción sobre la edad que se debe iniciar el cepillado en su hijo?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
19HM	Pregunta del instrumento ¿Conoce las enfermedades bucales que pueden afectar a su hijo si no tiene una buena higiene bucal?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

20HM	Pregunta del instrumento ¿Considera que su hijo presenta buena salud bucal?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
21HM	Pregunta del instrumento ¿Su hijo ha tomado jarabes por alguna enfermedad que duró mucho tiempo?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A ( ) D ( ):
13. COMENTARIOS GENERALES		
14. OBSERVACIONES		

Juez Experto

Mgt. CD. Mirian Arellanos Tafur
CIRUJANO DENTISTA
COP. 6314

Colegiatura Nº.....6314.....

ANEXO N° 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Manifestaciones del problema	- Deficiente y tardío inicio de higiene oral en el infante. - Lactancia materna y artificial nocturna. - Exposición continúa a azúcares. - Hábitos alimenticios incorrectos. - Pobre cuidado de los dientes deciduos.
Problema	Prevalencia de caries dental
Causas que originan el Problema	- Desconocimiento de los padres de familia acerca del cuidado de la salud bucal de los infantes en el desarrollo del proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental. - Falta de información por parte del profesional de salud acerca del cuidado que se debe tener en la higiene bucal de los infantes en el proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental. - Inadecuadas hábitos alimenticios así como una incorrecta dieta brindada por los padres hacia los infantes en el proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental.
Objeto de la Investigación	Proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental
Objetivo General de la Investigación	Elaborar un programa educativo Odontológico de prevención de caries dental en infantes que acuden al Centro de Salud Cruz del Médano

Objetivos específicos	- Fundamentar teóricamente el proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental y su dinámica. - Determinar los antecedentes del proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental y su dinámica. - Caracterizar la situación actual de la dinámica del proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental en dentición decidua de infantes. - Corroborar la validez del programa educativo Odontológico de prevención de caries dental a través del método de experto. - Ejemplificar parcialmente la aplicación del programa educativo Odontológico de prevención de caries dental.
Campo de la investigación	Dinámica del proceso educativo Odontológico para la prevención de caries dental
Título de la Investigación	Programa educativo Odontológico para la prevención de caries dental en infantes que acuden al centro de salud Cruz del Médano
Hipótesis	Si se elabora un programa educativo Odontológico de prevención de caries dental, que tenga en cuenta, diagnosticar, interceptar y modificar la higiene bucal, conocimientos y hábitos alimenticios incorrectos que afectan la salud bucal, entonces se contribuye a la prevención de caries dental en dentición decidua de infantes que acuden al Centro de Salud Cruz del Médano
Variables	**Variable independiente:** Programa educativo Odontológico **Variable dependiente:** Prevalencia de caries dental en dentición decidua

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO N° 5

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	DESCRIIPCIÓN
	Introducción-Fundamentación	Establece el contexto y ubicación de la problemática expuesta. Indica la teoría en que se fundamenta el programa propuesto.
	Diagnóstico	Indica el estado real del objeto y se muestra el problema en torno al programa desarrollado.
	Planteamiento del objetivo general	Se desarrolla el objetivo general del aporte práctico.
	Planeación estratégica	- Caries dental - Hábitos alimenticios - Higiene bucal - Conocimientos de salud bucal
	Instrumentación	Se explica su aplicación, bajo qué condiciones se realizó, tiempo, responsables y participantes.
	Evaluación	Definición de los logros obstáculos que se han ido venciendo, valoración de la aproximación lograda al estado deseado

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	FUENTES DE VERIFICACIÓN
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN DENTICIÓN DECIDUA	**CARIES DENTAL**	- Evaluación clínica - Presencia de caries dental	Odontograma	Infantes
	HÁBITOS ALIMENTICIOS	- Tipo de dieta - Calidad de dieta - Manejo de los alimentos - Uso de cubiertos propios - Actividad cariogénica	Encuestas	Madres de familia
	HIGIENE BUCAL	- Uso de útiles para la higiene bucal - Números de cepillados en el día - Cepillado nocturno - Uso y cantidad de pasta dental		
	CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL	- Besar las manos y pies del infante - Visitas al Odontólogo - Nivel de prevención - Técnica de cepillado - Conocimientos de las enfermedades bucodentales - Consumo de medicamentos		

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO N° 6

SESIONES EDUCATIVAS A DESARROLLAR

Contenidos que se abordan en las sesiones educativas

CONTENIDO	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3
1. Conociendo la cavidad bucal	X		
2. Cuidando nuestros dientes	X		
3. Enfermedades bucales		X	
4. Higiene bucal		X	
5. Tipos de alimentación			X
6. Hábitos alimenticios y prevención			X

Objetivos a lograr en las sesiones educativas

CONTENIDO	OBJETIVOS
1. Conociendo la cavidad bucal	- Reconocer la estructura de la boca y sus diferentes funciones: digestión, fonación, estética.
2. Cuidando nuestros dientes	- Conocer los tipos de dentición como son la decidua, mixta y permanente. - Conocer la importancia de los dientes deciduos en boca: guía de erupción.
3. Enfermedades bucales	- Identificar las enfermedades más comunes de la cavidad bucal que afectan en la primera infancia: caries dental - Identificar otras enfermedades de la cavidad bucal como son: maloclusión, fluorosis, hipoplasia del esmalte, pigmentaciones por agentes externos; su identificación y prevención.
4. Higiene bucal	- Reconocer la importancia de la higiene bucal, a través de una correcta técnica de cepillado dental. - Conocer los instrumentos de higiene bucal como es la pasta, hilo y cepillo dental. - Conocer la frecuencia necesaria para realizar la higiene bucal.
5. Tipos de alimentación	- Conocer y diferenciar los alimentos cariogénicos y no cariogénicos y sus repercusiones en la salud bucal.
6. Hábitos alimenticios y prevención	- Reconocer los hábitos alimenticios incorrectos que afectan la salud bucal. - Conocer las medidas preventivas para el cuidado de la cavidad bucal: fluorización, controles periódicos con el Odontólogo. - Conocer recomendaciones necesarias para un correcto cuidado bucal desde el nacimiento y durante toda su etapa de crecimiento de su menor hijo.

Sesiones educativas para padres y/o apoderados

Las sesiones educativas están guiadas a padres de familia o apoderados debido a que el programa está dirigido a infantes menores de 3 años pero debido a su corta edad y su capacidad cognoscitiva no podrá participar directamente de las sesiones.

El objetivo de las sesiones educativas es fomentar hábitos saludables en todo el núcleo familiar, por lo que se ha dispuesto en cinco talleres que abarcan contenidos de salud bucal, en cada taller se desarrollará contenidos establecidos además de actividades grupales para que el aprendizaje sea dinámico e interrelacionado, se pueda involucrar y aprender mejor el participante.

Padre y/o apoderado del infante	**Sesión educativa 1**	**Sesión educativa 2**	**Sesión educativa 3**	**Técnica de cepillado 1**	**Técnica de cepillado 2**	**Evaluación de las sesiones**
1. se colocará el número de orden del padre de cada participante	Se colocará la fecha que se realizó la sesión	Se colocará la fecha que se realizó la sesión	Se colocará la fecha que se realizó la sesión	Se colocará la fecha que se realizó la capacitación	Evaluación de la técnica de cepillado	Evaluaciones de las tres sesiones educativas
2						
3						
4						
5						

Estructura general de las sesiones educativas según las actividades a realizar

ACTIVIDADES	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5
Conociendo la cavidad bucal	X				
Cuidando nuestros dientes	X				
Enfermedades bucales		X			
Higiene bucal		X			
Tipos de alimentación			X		
Hábitos alimenticios y prevención			X		
Técnica de cepillado 1				X	
Técnica de cepillado 2					X
Evaluación de las sesiones					X

Nombres de las sesiones educativas

DÍA	NOMBRE DE LA SESION
1	Conociendo y cuidando mi boca
2	Mis dientes estarán sanos o enfermos y mis aliados en la higiene bucal
3	Me alimento saludable y prevención es salud
4	Aprendiendo a cepillarme
5	Hoy demuestro lo aprendido

SESIÓN 1: CONOCIENDO Y CUIDANDO MI BOCA

Objetivos:
- Reconocer la estructura de la boca y sus diferentes funciones: digestión, fonación, estética.
- Conocer los tipos de dentición como son la decidua, mixta y permanente.
- Conocer la importancia de los dientes deciduos en boca: guía de erupción.

INICIO			
Nombre de la actividad	Tiempo	Desarrollo	Materiales
Presentación	10 minutos	El profesional da la bienvenida a los padres de familia y apoderados, se explica el programa y el apoyo que se espera obtener para que el cuidado bucal repercuta en el infante.	FICHA "Esquema informativo del programa" Se colocará un distintivo a cada padre o apoderado según el número de orden establecido
DESARROLLO			
Nombre de la actividad	Tiempo	Desarrollo	Materiales
Conociendo la cavidad bucal	20 minutos	Se enseñará sobre la anatomía bucal, estructura de la boca y sus funciones.	Macromodelo Diapositivas
Conociendo la cavidad bucal	10 minutos	Formaran grupos de 5 personas, se les entregará una lámina para que pinten y completen los enunciados.	Ficha "CONOCIENDO LA CAVIDAD BUCAL"
Cuidando nuestros dientes	20 minutos	Se enseñará la cronología y el tipo de dentición decidua, mixta y permanente, así como la importancia de mantener los dientes deciduos sanos.	Macromodelo de dentición decidua, mixta y permanente
DESPEDIDA			
Despedida	5 minutos	Despedida Entrega de ficha informativa para el hogar y motivación para la siguiente sesión	FICHA DE DESPEDIDA 1

SESIÓN 2: MIS DIENTES ESTARÁN SANOS O ENFERMOS Y MIS ALIADOS EN LA HIGIENE BUCAL

Objetivos:
- Identificar las enfermedades más comunes de la cavidad bucal que afectan en la primera infancia: caries dental
- Identificar otras enfermedades de la cavidad bucal como son: maloclusión, fluorosis, hipoplasia del esmalte, pigmentaciones por agentes externos; su identificación y prevención.
- Reconocer la importancia de la higiene bucal, a través de una correcta técnica de cepillado dental.
- Conocer los instrumentos de higiene bucal como es la pasta, hilo y cepillo dental.
- Conocer la frecuencia necesaria para realizar la higiene bucal.

INICIO			
Nombre de la actividad	Tiempo	Desarrollo	Materiales
Saludo	10 minutos	El profesional da la bienvenida a los padres de familia y apoderados, se explicará los temas a abordar en la presente sesión.	distintivo
DESARROLLO			
Nombre de la actividad	Tiempo	Desarrollo	Materiales
Enfermedades bucales	20 minutos	Se entregarán los contenidos sobre la caries dental, su proceso y los factores que intervienen.	- macromodelo - modelo de dientes sanos y el progreso de caries dental diapositivas
Enfermedades bucales	20 minutos	Se enseñará a través de imágenes la detección de enfermedades como: maloclusión, fluorosis, hipoplasia del esmalte, pigmentaciones por agentes externos; y como prevenirlo	macromodelo Diapositivas
Enfermedades bucales	20 minutos	Se formarán grupos de 5, en el macromodelo se pegará el progreso de la caries y cada participante deberá pegar a lado de cada imagen en que estructura del diente se encuentra. En el macromodelo se pegará imágenes de enfermedades bucales y cada participante deberá pegar a lado de cada imagen el nombre de la enfermedad que corresponda.	Macromodelo Imágenes de enfermedades bucales Imágenes del progreso de la caries Nombre de enfermedades bucales impresas Nombre de cada estructura del diente: esmalte, dentina, pulpa. Cinta adhesiva
Higiene bucal		- Se dará a conocer los instrumentos de higiene bucal como es la pasta, hilo y cepillo dental, cuando empezar a utilizarlo en el infante, tiempo de duración y uso correcto. - Dar a conocer la concentración de flúor en cada pasta dental según la edad del infante. - Enseñar las técnicas de cepillado dental, frecuencia e importancia.	- Macromodelo - Cepillo - Pasta dental con diferentes concentraciones de flúor - Hilo dental con y sin cera
Higiene bucal	10 minutos	-Se formará grupos de 5 y se evaluará el correcto uso de los instrumentos de higiene bucal. - Se entregará una ficha evaluativa para relacionar la correcta concentración de flúor en la pasta dental que se debe usar de acuerdo a la edad y completar los enunciados sobre frecuencia e importancia del cepillado	FICHA "HIGIENE BUCAL"
DESPEDIDA			

	5 minutos	Despedida Entrega de ficha informativa para el hogar	FICHA DE DESPEDIDA 2

SESIÓN 3: ME ALIMENTO SALUDABLE Y PREVENCIÓN ES SALUD

Objetivos:
- Conocer y diferenciar los alimentos cariogénicos y no cariogénicos y sus repercusiones en la salud bucal.
- Reconocer los hábitos alimenticios incorrectos que afectan la salud bucal.
- Conocer las medidas preventivas para el cuidado de la cavidad bucal: fluorización, controles periódicos con el Odontólogo.
- Conocer recomendaciones necesarias para un correcto cuidado bucal desde el nacimiento y durante toda su etapa de crecimiento de su menor hijo.

INICIO			
Nombre de la actividad	Tiempo	Desarrollo	Materiales
Presentación	10 minutos	El profesional da la bienvenida a los padres de familia y apoderados, se explicará los temas a abordar en la presente sesión.	Distintivo
DESARROLLO			
Nombre de la actividad	Tiempo	Desarrollo	Materiales
Tipos de alimentación	10 minutos	- Se dará a conocer los alimentos cariogénicos y no cariogénicos así como sus repercusiones en la salud bucal.	- Diapositivas - Láminas de alimentos cariogénicos y no cariogénicos
Tipos de alimentación	10 minutos	- Se formará grupos de 5 participantes donde se evaluará lo aprendido a través fichas de aprendizaje	FICHA 4
Hábitos alimenticios y prevención	20 minutos	- Se dará a conocer los hábitos alimenticios incorrectos que afectan la salud bucal, como son los siguientes: - Compartir los cubiertos, vasos y platos con toda la familia. - Brindarle bebidas azucaradas, entre otros. - Compartir dulces boca a boca. Así como otros hábitos que realizamos como el beso en manos, pies y boca.	- Diapositivas
Hábitos alimenticios y prevención	10 minutos	- Conocer las medidas preventivas para el cuidado de la cavidad bucal: fluorización, controles periódicos con el Odontólogo, además de brindar recomendaciones necesarias para un correcto cuidado bucal desde el nacimiento y durante toda su etapa de crecimiento del infante	- Diapositivas - Fichas didácticas
DESPEDIDA			
	5 minutos	Despedida Entrega de ficha informativa para el hogar	FICHA DE DESPEDIDA 3

SESIÓN 4: APRENDIENDO A CEPILLARME

Objetivos:

- Conocer la mejor técnica para realizar el cepillado dental en un infante

INICIO			
Nombre de la actividad	Tiempo	Desarrollo	Materiales
Presentación	10 minutos	El profesional da la bienvenida a los padres de familia y apoderados, se explicará los temas a abordar en la presente sesión.	Distintivo
DESARROLLO			
Nombre de la actividad	Tiempo	Desarrollo	Materiales
Técnica de cepillado dental	15 minutos	Enseñar las técnicas de cepillado dental y la técnica correcta del cepillado en el infante desde 0 meses hasta los 3 años de edad.	Macromodelo: Boca y cepillo dental Dedales Diapositivas
Técnica de cepillado dental	20 minutos	Los participantes formarán grupos de 5 para realizar la actividad práctica del cepillado dental en el infante, cada participante demostrará lo aprendido. Se hará entrega de 1 cepillo y 1 pasta así como 1 dedal por cada infante para realizar la práctica en una maqueta dental. Los instrumentos serán entregados para la siguiente sesión. Se recomienda disponer un espacio para guardar los cepillos, pasta dental y dedales, que sea de fácil acceso, limpio y seguro.	Cepillo dental Pasta dental Dedales Maquetas de boca de infante
DESPEDIDA			
	5 minutos	Despedida Entrega de ficha informativa para el hogar	FICHA DE DESPEDIDA 4

SESIÓN 5: HOY DEMUESTRO LO APRENDIDO

Objetivos:

- Evaluar la técnica de cepillado dental aprendido por el padre o apoderado del infante.
- Evaluar los temas brindados en las sesiones educativas.

INICIO			
Nombre de la actividad	Tiempo	Desarrollo	Materiales
Presentación	10 minutos	El profesional da la bienvenida a los padres de familia y apoderados, se explica sobre los temas a evaluar en la presente sesión.	Distintivo
DESARROLLO			
Nombre de la actividad	Tiempo	Desarrollo	Materiales
Evaluación de la técnica de cepillado dental	30 minutos	- Se volverá a entregar los instrumentos de aseo bucal a cada participante para ser evaluado la técnica correcta de higiene bucal. - Se formarán grupos de 5 participantes y se realizará la evaluación práctica por grupos	- Macromodelo - Cepillo dental - Pasta dental - Dedales - Maquetas de boca de infante - Ficha de evaluación práctica

		para determinar lo aprendido y será registrado.	
Evaluación de las sesiones educativas	30 minutos	- A través de una ficha se evaluará las sesiones educativas realizadas.	- Ficha de evaluaciones educativas
DESPEDIDA			
	5 minutos	Despedida Entrega de ficha informativa para el hogar	FICHA DE DESPEDIDA 5

ANEXO N° 7

ELEMPLIFICACIÓN DEL PROGRAMA

PRIMERA ETAPA

Coordinación con la directora del centro de salud CRUZ DEL MÉDANO

Coordinación con la responsable del servicio de Odontología del centro de salud

Coordinación con el jefe del servicio de Enfermería

El director de la institución promociona la capacitación de todo el personal de salud, incluido al Odontólogo del centro de salud, sobre salud bucal.

Charla educativa de salud bucal al personal de salud del C.S Cruz del Médano

El jefe del servicio de Enfermería orienta sobre el tema a las madres de familia que acuden con sus hijos menores de 3 años para la evaluación Odontológica

Explicación a los padres de familia sobre el programa a realizar

El Odontólogo realizará la evaluación de la cavidad bucal y así diagnosticar posibles enfermedades bucodentales en el infante

SEGUNDA ETAPA

Inicio de la charla educativa a los padres de familia de los infantes

Iniciando con los talleres de la sesión de aprendizaje de los padres de familia

Participación de los padres de familia en la sesión de aprendizaje

Enseñando la técnica de cepillado

Explicando la encuesta a aplicar a los padres de familia

Entrega de encuestas a los padres de familia

Entrega de ficha informativa

ANEXO N° 8

PRUEBA DE SIGNIFICACIÓN

Prueba de chi-cuadrado

	USO NOCTURNO DE LECHE MATERNA	USO NOCTURNO DEL BIBERÓN	SOPLAR ALIMENTOS	CUBIERTOS PROPIOS	ALIMENTOS NUTRITIVOS	BEBIDAS AZUCARADAS	UTILES PARA HIGIENE BUCAL	CEPILLADO DESPUÉS DE LAS COMIDAS	CEPILLADO NOCTURNO	USO DE PASTA DENTAL
Chi-cuadrado	7,900[b]	34,300[b]	15,100[b]	11,267[a]	,067[a]	41,200[b]	16,900[b]	32,700[b]	38,700[b]	41,200[b]
gl	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
Sig. asintót.	**,019**	**,000**	**,001**	**,001**	,796	**,000**	**,000**	**,000**	**,000**	**,000**

	CANTIDAD DE PASTA	INTERVENCIÓN DURANTE EL CEPILLADO DENTAL	BESAR EN MANOS Y PIES	BESOS EN MANOS Y PIES POR PARTE DE LOS FAMILIARES	VISITA AL ODONTÓLOGO	TÉCNICA DE CEPILLADO	INSTRUCCIÓN DE INICIO DEL CEPILLADO	ENFERMEDADES BUCALES	SALUD BUCAL	CONSUMO DE JARABES
Chi-cuadrado	45,067[a]	24,700[b]	19,600[b]	3,267[a]	12,700[b]	17,500[b]	34,300[b]	19,267[a]	1,067[a]	17,067[a]
gl	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1
Sig. asintót.	**,000**	**,000**	**,000**	**,071**	**,002**	**,000**	**,000**	**,000**	,302	**,000**

A partir de la definición del nivel de significación 0,05 para un 95% de confiabilidad, se aplicó la prueba Chi Cuadrado para demostrar la significación de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento. Obteniéndose alta significación de un grupo considerable de ítems en el mismo. Como se ilustra en la tabla anterior, dichos datos son menores al nivel de significación predeterminado, lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula de igualdad o superioridad. Quedando demostrada la validación confiable del instrumento en el proceso de investigación.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO N° 9: VALIDACIÓN DEL PROGRAMA

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 EDUCATIVO ODONTOLÓGICO PARA LA PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN DENTICIÓN DECIDUA

DATOS DEL EXPERTO:

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

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	**"PROGRAMA EDUCATIVO ODONTOLÓGICO PARA LA PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN INFANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CRUZ DEL MÉDANO"**
LINEA DE INVESTIGACION	**Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**
NOMBRE DEL TESISTA	**LEYDI DIANA TORRES ANDAGUA**
APORTE PRÁCTICO	**PROGRAMA EDUCATIVO ODONTOLÓGICO PARA LA PREVENCIÓN**

	DE CARIES DENTAL EN DENTICIÓN DECIDUA

Novedad científica del aporte práctico.

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

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

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

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)

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)

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)

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

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

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)

Significación práctica del aporte.

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

Observaciones generales:_____