

**USS | ESCUELA DE  
POSGRADO**  
**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**PROGRAMA PREVENTIVO DE EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD PARA MEJORAR LOS  
HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN EL COLEGIO  
SANTA ISABEL DEL DISTRITO DE OLMOS**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA  
EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**Autora:**

**Bach. Velezmoro Guevara Mia Fernanda**

**ORCID: 0000-0003-0508-7195**

**Asesora:**

**Dra. Paola Beatriz La Serna Solari**

**ORCID: 0000-0002-4073-7387**

**Línea de Investigación:**

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

**Pimentel – Perú**

**Año 2020**



**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE  
SALUD**

**PROGRAMA PREVENTIVO DE EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD PARA MEJORAR LOS  
HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN EL  
COLEGIO SANTA ISABEL DEL DISTRITO DE  
OLMOS**

**AUTORA:**

**Bach. MIA FERNANDA VELEZMORO GUEVARA**

**PIMENTEL – PERÚ**

**2020**

**PROGRAMA PREVENTIVO DE EDUCACIÓN PARA LA  
SALUD PARA MEJORAR LOS HABITOS DE HIGIENE  
BUCAL EN EL COLEGIO SANTA ISABEL DEL DISTRITO DE  
OLMOS**

**APROBACIÓN DE LA TESIS**

---

**Dra. Cabrera Cabrera Xiomara**  
**Asesora Metodológica**

---

**Dr.**  
**Presidente del jurado de tesis**

---

**Secretaria del jurado de tesis**

---

**Vocal del jurado de tesis**

## **DEDICATORIA**

Dedico mi investigación a Dios porque él es el factor primordial que me bendice cada día de mi vida la cual ha permitido culminar mis grandes proyectos uno de ellos es ser magister en gestión de salud. Dios es el todo poderoso que proyecta mi vida por el sendero del buen camino eliminando toda dificultades y las adversidades para poder salir de ellas con un gran triunfo.

A mi hermano por darme siempre aliento necesario cuando quise desfallecer siempre conmigo apoyándome y brindándome su apoyo para lograr las metas trazadas.

A mis padres, por el amor infinito que me brindan porque ellos son la columna vertebral del hogar y de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios creador por regalarme lo más preciado que es la vida, la salud e inteligencia para poder concluir satisfactoriamente con mis estudios de magister en gestión de salud.

A mi asesora metodológica Dra. Cabrera Cabrera Xiomara por haber confiado en mí, por tenerme la paciencia necesaria hasta cumplir con el objetivo de terminar mi investigación, ella ha sido un gran apoyo en la culminación de esta investigación.

A la Universidad Señor de Sipán, mi casa de estudio, por impartir valiosos conocimientos en mi carrera profesional.

A todo el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos por su paciencia y colaboración en la realización de este estudio.

## Resumen

### **PROGRAMA PREVENTIVO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA MEJORAR LOS HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN EL COLEGIO SANTA ISABEL DEL DISTRITO DE OLMOS.**

Bach. Velezmoro Guevara Mía Fernanda<sup>1</sup>

La investigación tiene como objetivo: elaborar un programa preventivo de educación para la salud odontológica en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos para mejorar los hábitos de higiene bucal. Para examinar la situación se aplicó un diseño prospectivo, transversal utilizando el método cualitativo y cuantitativo, la cual estuvo dirigido a responder las causas de la problemática y proyectarse a dar resolución a la problemática estudiada. Se accedieron a 323 niños según la data del periodo 2019 del nivel de educación primaria. Por ende se tuvo una muestra 176 niños. El instrumento empleado fue el cuestionario de Ana Cecilia Cupé-Araujo. La estadística muestra los como resultado que 54 % de niños del colegio Santa Isabel del distrito de Olmos presentaron nivel de higiene malo, mientras que el 23 % están entre regular y óptimo. Se concluye que al diagnosticar el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos tenemos que clínicamente su higiene oral están en un promedio bajo por ende es recomendable aplicar el programa.

**Palabras clave:** programa, hábitos, higiene bucal, niños.

## **Abstract**

PREVENTIVE PROGRAM OF EDUCATION FOR THE HEALTH TO IMPROVE THE HABITS OF MOUTH HYGIENE IN THE SANTA ISABEL SCHOOL OF THE DISTRICT OF OLMOS.

Research as objective: develop a preventive dental health education program at the Santa Isabel school in the Olmos district to improve oral hygiene habits. To examine the situation, a prospective, cross-sectional design was applied using the qualitative and quantitative method, which was aimed at answering the causes of the problem and aiming to resolve the problem studied. 323 children were accessed according to the data of the period 2019 of the primary education level. Therefore, a sample of 176 children was obtained. The instrument used was the Ana Cecilia Cupé-Araujo questionnaire. The statistics show that as a result 54% of children from the Santa Isabel school in the elm district presented a poor level of hygiene, while 23% are between fair and optimal. It is concluded that when diagnosing the Santa Isabel school in the Olmos district, we have clinically low oral hygiene.

**Key words:** program, habits, oral hygiene, children.

## INDICE

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
1.1.	Realidad Problemática.....	11
1.2.	Antecedentes de Estudio.....	12
1.3.	Teorías relacionadas al tema.....	16
1.3.1.	Fundamentar teóricamente el proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión.....	16
1.3.2.	Marco Conceptual.....	24
1.4.	Formulación del Problema.....	28
1.5.	Justificación e importancia del estudio.....	28
1.6.	Hipótesis.....	32
1.7.	Objetivos.....	32
1.7.1.	Objetivos General.....	32
1.7.2.	Objetivos Específicos.....	32
<b>II.</b>	<b>MATERIAL Y MÉTODO.....</b>	<b>32</b>
2.1.	Tipo y Diseño de Investigación.....	32
	Tipo de investigación:.....	32
	Diseño de la investigación:.....	33
2.2.	Población y muestra.....	33
2.3.	Variables, Operacionalización. (Variable dependiente o problema).....	34
2.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	37
2.5.	Procedimientos de análisis de datos.....	38
2.6.	Criterios éticos.....	38
2.7.	Criterios de Rigor científico.....	39
<b>III.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
3.1.	Tablas y Figuras.....	40
3.2.	Discusión de resultados.....	47
3.3.	Aporte práctico.....	50
3.3.1.	Fundamentación del aporte práctico.....	50
3.3.2.	Construcción del aporte práctico.....	52
3.4.	Valoración y corroboración de los Resultados.....	57
3.4.1	Valoración de los resultados mediante criterio de expertos.....	57
<b>IV.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>58</b>



<b>V. RECOMENDACIONES.....</b>	
<b>ANEXOS.....</b>	<b>64</b>
<b>Anexo 1: Cuestionario.....</b>	<b>64</b>
<b>Anexo 2: Validez de los expertos.....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo 3: Consentimiento Informado.....</b>	<b>79</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA 01</b>	.....	<b>43</b>
<b>TABLA 02</b>	.....	<b>44</b>
<b>TABLA 03</b>	.....	<b>45</b>
<b>TABLA 04</b>	.....	<b>46</b>
<b>TABLA 05</b>	.....	<b>47</b>
<b>TABLA 07</b>	.....	<b>48</b>

## INDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICOS 01</b>	.....	<b>43</b>
<b>GRAFICOS 02</b>	.....	<b>44</b>
<b>GRAFICOS 03</b>	.....	<b>45</b>
<b>GRAFICOS 04</b>	.....	<b>46</b>
<b>GRAFICOS 05</b>	.....	<b>47</b>
<b>GRAFICOS 06</b>	.....	<b>48</b>

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad Problemática.**

La epidemiología de la caries dental y la periodontitis en muchos países desarrollados ha cambiado en las últimas cinco décadas debido a la mejora de los programas preventivos para la salud bucal. Estos cambios también enfatizan las disparidades en la salud oral, ya que la mayor parte de la carga de la enfermedad oral afecta a las personas socialmente desfavorecidas.<sup>1</sup>

Se ha producido un cambio de paradigma en la odontología, donde el énfasis ha cambiado de ser un "servicio de reparación" a ser un servicio de programas que previene enfermedades antes de que se produzcan daños. Desde la década de 1990, la promoción de la salud oral ha sido considerada de gran importancia para el servicio que los dentistas brindan a sus pacientes.<sup>2</sup>

El problema es que la mayoría de estos programas no logran sus objetivos debido a la falta de la debida atención a los requisitos previos esenciales para cualquier programa de prevención, como es el caso del énfasis en la relación paciente-profesional en su aspecto educativo a nivel de institución y a nivel gerencial con respecto a la salud que ha incrementado el mercado en una forma descontrolada a través de los servicios particulares de salud con números exorbitantes en sus cobros y que se informa que los mismos galenos del sector público son los que trabajan en estos centros masivos, por lo tanto es allí la problemática que se ve evidenciada en varias investigaciones que abordan este estudio y que han llegado a resoluciones sólidas, planteando propuestas cautivadoras e importantes para un desenlace efectivo manifestado en la satisfacción del paciente. Y por ello nos preguntamos: ¿por qué los peruanos han determinado los malos hábitos de higiene bucal como la primordial debilidad de la atención de salud en el Perú? ¿Es que a pesar de los diferentes programas preventivos no se logra plantear estrategias correctas para la eficacia del tema? En este sentido, sería sumamente valioso la intervención educativa que evalúa el desempeño e identifica las fortalezas y debilidades de los alumnos para revelar las brechas de desempeño, es decir, las diferencias entre el desempeño deseado y el desempeño real.<sup>1, 2, 3</sup>

Aunque la evaluación de la competencia clínica está recibiendo una atención cada vez mayor en la investigación educativa, aún no se ha producido una herramienta de evaluación de desempeño "estándar de oro" única que pueda decirse con certeza como confiable y válida.<sup>2</sup> Es por ello que, en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos, se logró evidenciar en forma de observación empírica las siguientes **manifestaciones**:

- Baja atención de programas preventivos en el distrito de Olmos.
- Carencia de material de prevención en salud bucal
- Carencia económica
- Limitaciones en recursos en los servicios odontológicos.
- Insuficiente personal odontológico.
- Falta de interés de los ciudadanos del distrito de Olmos con respecto a la salud de higiene bucal.

Desde estas manifestaciones, emerge el **problema científico**: Insuficiente educación de salud bucal en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos, limita hábitos de higiene bucal.

A tal fin, se desarrollará el estudio que permitirá esquematizar indicadores de educación para el colegio con respecto a salud. Del problema de investigación, surgen las siguientes **causas**:

- Limitaciones metodológicas y teóricas del proceso de educación para la salud en odontología.
- Insuficiencias en las prácticas para alcanzar la higiene bucal.

Por lo que, la investigación define un **objeto de estudio** como el Proceso de Educación para la salud en Odontología.

El **campo de acción** es la gestión del Proceso de Educación para la salud en Odontología.

## **1.2. Antecedentes de Estudio.**

Los diferentes estudios demuestran que existe controversia a nivel internacional es por ello que identificamos los siguientes hallazgos:

En Croacia, Reic T, Galic T, Milatic K, Negovetic Vranic D. <sup>4</sup> 2019. El objetivo de este estudio transversal (analítico) fue investigar la influencia de los hábitos nutricionales e higiénicos en la salud oral de los niños. Participaron en este estudio 143 niños de seis a trece años que asistían a la escuela primaria Blato, Blato, Croacia. Los niños se dividieron en grupos según la edad, realizó utilizando un cuestionario de hábitos nutricionales e higiénicos y un examen clínico dental. Teniendo como resultado que 124 (86.71%) niños que solo se cepillaban los dientes una o más veces al día. El índice de higiene fue malo para niños mayores (10-13 años, DMFT =  $2.66 \pm 2.45$ ) y menor en niños más pequeños (6-9 años, DMFT =  $1.08 \pm 1.36$ ). No existe una diferencia estadísticamente significativa en el índice DMFT entre los sexos ( $p = 0,405$ ). Se concluyó que mostraron que el índice DMFT es más alto en niños mayores que en niños más pequeños, aunque sus hábitos de higiene nutricional y oral son similares. La salud oral en niños de diferentes sexos fue la misma, así como sus hábitos de higiene nutricional y oral.

En Nigeria, Akinyamoju CA, Dairo DM, Adeoye IA, Akinyamoju AO.<sup>18</sup> 2018. La mala higiene bucal causa dolor y afectan las actividades de los niños, como jugar, dormir, comer y asistir a la escuela. Evaluó el estado de higiene bucal en escolares de comunidades rurales. Fue un estudio transversal que involucró a 778 escolares de 12 escuelas primarias públicas. Se utilizó un cuestionario preestablecido, administrado por entrevistador semiestructurado para obtener información sobre la alimentación, hábitos de higiene oral, sociodemografía. Teniendo como resultado que tuvo una alimentación en un 75% de carbohidratos, 85% índice de higiene oral malo y 88 % en un nivel socioeconómico bajo. Se concluyó que el estado de higiene oral era pobre.

En Italia, Mahdi SS, Sibilio F, Amenta F.<sup>6</sup> (2016). Este estudio ha evaluado los hábitos y problemas de higiene dental de la gente de mar y sus actitudes / percepciones con respecto a la higiene bucal utilizando un cuestionario de higiene

dental / hábitos. Se preparó un cuestionario y se envió a los barcos por correo electrónico por las redes del Centro Internazionale Radio Medico (CIRM) a un total de buques (n = 1.198). Dos profesionales dentales participaron en el desarrollo y análisis del cuestionario. La gente de mar corre el riesgo de sufrir varios problemas de salud dental debido a su higiene bucal y sus hábitos alimenticios, el consumo de tabaco y alcohol, su escaso conocimiento y motivación sobre higiene bucal. Los hábitos alimenticios durante los viajes también eran cuestionables y la gente de mar consume alimentos ricos en carbohidratos fermentables, por tanto es una causa de peligro importante en la obtención de caries. Se concluyó que las personas de mar necesitan una mejor educación y cuidado de la higiene bucal para poder gestionar su salud bucal de una mejor manera.

En Nigeria, Mahdi SS, Sibilio F, Amenta F.<sup>7</sup> (2016). En este estudio los datos fueron recolectados a través de una encuesta de detalles de las características sociodemográficas. Tuvieron como resultado que la prevalencia de succión digital, caries y mala higiene bucal fue de 7.2%, 10.5% y 2.4% respectivamente. La succión de los dedos aumentó las probabilidades de tener caries (OR: 1.28; IC: 0.58–2.81) pero disminuyó las probabilidades de tener una mala higiene bucal (OR: 0.58; IC: 0.34–1.01) de manera insignificante. La conclusión es que la succión de los dedos no fue un predictor significativo de caries y estado de higiene oral, aunque las probabilidades de tener caries aumentaron mientras que las probabilidades de tener una mala higiene oral disminuyeron con la succión de los dígitos.

A **nivel nacional**, se encontró lo siguiente:

Vargas K, Chipana C, Arriola L.<sup>8</sup> (2016), Con el objetivo de determinar la asociación entre las condiciones de salud oral e higiene oral y el estado nutricional en niños usuarios de un establecimiento de salud en la región Huánuco, la investigación fue transversal descriptiva en 118 niños se evaluó con un índice de placa bacteriana visible, higiene bucal simplificado, e inflamación gingival. El estado nutricional se obtuvo del último control de CRED obtenido de la historia clínica. En este enfoque se dio como resultado que hubo desnutrición

aguda (DA) con mayor frecuencia y que la inflamación gingival severa fue 60,3%, sangrado de encías 61,5%, presencia de placa dentobacteriana 59,3% e higiene oral deficiente 60,3%. Se evidencia una mayor afectación de la salud oral e higiene oral en niños con desnutrición, principalmente aguda.

Huamaní R<sup>9</sup> (2019), en Tumbes. La investigación determina cuáles son los conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de una institución; en la cual se utilizó como técnica la entrevista y luego se aplicó un instrumento el cuestionario, y el resultado fue 42% conocimientos altos, el 32% bajo, y el 26% medio. Respecto a los hábitos de higiene oral indica que el 45% de la población estudiantil presenta hábitos regulares, el 34% hábitos buenos y el 21% hábitos malos. Concluyendo que el conocimiento y hábito de higiene oral fue bueno y alto.

Rojas F<sup>10</sup> (2017). Este estudio determinó los hábitos de cepillado dental de 1 a 11 años, fue de tipo transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo, empleo una encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES) obteniendo que a nivel nacional la mayor prevalencia de experiencia de cepillado fue de 87.8%(n=37639) con una diferencia de 12.2% (n=5222), que indica no cepillarse los dientes, la mayor prevalencia de habito de cepillado diario fue de 84.1% (n=31636) y un 15.9% (n=31636), que indica no tener habito diario de cepillado dental, otro punto importante fue la frecuencia de cepillado diario fue 3 a más veces al día fue de 41.2% (n=13031) y los que solo se cepillaba solo un vez al día presentan una prevalencia de 19.0% (n = 6019). Concluyendo que los niños tuvieron un hábito diario de cepillado dental según la ENDES en el Perú.

#### **A nivel local:**

Mego I<sup>11</sup>. (2015). En Lambayeque este estudio fue de tipo descriptivo, observacional y transversal, el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral, utilizaron una encuesta indicando que el mayor porcentaje con respecto a conocimientos fue 63.2 en niños de edades entre 11 y 12 años con un nivel regular, el 23.5% un nivel bueno y el 13.2% un nivel malo. Sin embargo con respecto a la práctica aumentaron en un nivel

regular con un 76.5%. Por lo tanto se concluyó que el nivel en todos los aspectos fue regular a malo.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema.**

#### **1.3.1. Fundamentar teóricamente el proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión.**

Para que el colegio pueda garantizar la variabilidad que se observa en su ambiente y contexto para ejecutar con los objetivos de mejora, debe establecer un programa preventivo con el propósito de educarlos para su salud odontológica, y de esta forma arremeter las debilidades y proponer las factibles soluciones al problema de sus hábitos de higiene bucal.<sup>1</sup> Para proponer un plan de mejora que se dirija de acuerdo a sus necesidades del colegio, es imprescindible un espacio potencial para la innovación en la gestión y organización del proceso de trabajo, como es la institución educativa, por lo que son uno de los ejes centrales para reorganizar de la atención odontológica. Una vez obtenido la organización y el análisis, que pueden contribuir positivamente a mejorar y orientar de la educación a través del programa preventivo y mejor los hábitos bucales se superará las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, para alcanzar la equidad en el sistema y para lograr la integridad en cuanto a prácticas y trabajo en equipo tanto de los niños padres y docentes. Por ello el planteamiento de solución, es un programa preventivo de educación odontológica a través de enseñanzas, estrategias que permitan definir el rumbo que tomará el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos y el aspecto para solucionar sus problemas.<sup>3</sup>

##### **1.3.1.1. Educación para la salud odontológica**

Es un acoplamiento de experiencias planificadas de enseñanza-aprendizaje diseñada para propiciar acciones voluntarias que conduzcan a la salud bucal. Lleva a la persona a cuidar y valorar sus estructuras bucales mediante la asimilación, interiorización y práctica de hábitos correctos, evitando situaciones y comportamientos de riesgo.<sup>4</sup> Se ocupa de la salud bucal y dental, los aspectos económico-políticos y socioculturales de la salud oral y la enfermedad, y se preocupa por los niños que colaboran para mejorar la salud bucal de su comunidad. Más odontólogos orientados a la salud y basados en la comunidad



instruyen a más niños que practican en un contexto social. Para los países en desarrollo, el enfoque de un programa educativo para el plan de estudios dental debe promoverse para enfrentar los desafíos de la enfermedad dental desatendida en poblaciones con recursos limitados.<sup>5</sup>

### **1.3.1.2 Aprendizaje reflexivo en educación para la salud odontológica**

Un aprendizaje experiencial es un proceso mediante el cual el alumno reflexiona sobre su experiencia individual, da significado a partir de dicha reflexión.<sup>1</sup> Es cada vez más popular como herramienta y enfoque pedagógico para contribuir al desarrollo de los estudiantes.<sup>6</sup>

El aprendizaje experiencial puede hacer que los alumnos adquieran nuevos conocimientos y comprensión sobre sí mismos y el entorno que los rodea. Se caracteriza por un ciclo de tener una experiencia concreta (por ejemplo, un encuentro con un paciente), reflexionando sobre esa experiencia a medida que se desarrolla, formulando conceptualizaciones y generalizaciones a partir de la experiencia y probando esas generalizaciones y conceptos en otras situaciones.<sup>2</sup> También puede ayudar a los aprendices o estudiantes a desarrollar la adquisición de conocimientos sobre la salud oral, el pensamiento crítico, la resolución de problemas y las habilidades de resolución de problemas clínicos, el aprendizaje profesional de por vida y una ética de servicio más sólida.<sup>3,4</sup> el programa preventivo de educación para la salud odontológica es un tipo de aprendizaje experiencial en la rama de la odontología que brinda a los estudiantes poderosas oportunidades clínicas en entornos comunitarios. Proporciona a los alumnos una experiencia educativa significativa, relevante y auténtica.<sup>5</sup> La educación experiencial no se trata simplemente de enviar a los estudiantes a un entorno clínico basado en la comunidad, sino también a través de esta experiencia ayudándoles a ampliar su apreciación y comprensión de los determinantes sociales, económicos y culturales más amplios de la atención de la salud dental y la prestación de atención oral.<sup>6,7</sup> La educación experiencial mejora las habilidades clínicas y profesionales de los estudiantes que se pueden utilizar en entornos comunitarios. Las experiencias dentales basadas en la comunidad proporcionan a los estudiantes una visión más cercana y más amplia de sus pacientes dentro de contextos y contextos sociales variados de lo que normalmente pueden obtener en los encuentros clínicos de la escuela dental.<sup>7</sup>

### **1.3.1.3 ¿Qué enseñar en salud bucal?**

Los temas a enseñar deben estar en función a un diagnóstico previo de la población a la que nos vamos a dirigir. Esto nos servirá para conocer las necesidades de salud bucal específicas de ese grupo humano. Además, es importante contar con los recursos adecuados (humanos, financieros y de equipamiento) para poder realizar el proyecto educativo.<sup>8,9</sup> Los temas para educar en salud bucal pueden ser diversos, pero algunos autores los enmarcan en la prevención de cuatro problemas fundamentales: caries dental, enfermedad periodontal, cáncer bucal y traumatismos dentofaciales. Experiencias y programas de intervención en Educación para la Salud Bucal.<sup>1</sup>

A nivel internacional; En África central, Palestein y col. (1989) realizaron una evaluación de la efectividad de un programa de educación en salud bucal en escuelas primarias de Morogoro (Tanzania). Inicialmente, se efectuó un taller-seminario sobre salud.<sup>39</sup>

### **1.3.1.4 La base para el aprendizaje comunitario para estudiantes de odontología.**

El continuo problema mundial de acceso inadecuado a la atención de salud oral, combinado con un creciente compromiso con una mayor diversidad entre los estudiantes de odontología, ha llevado a un examen renovado de cómo la educación dental prepara a los estudiantes para trabajar con diversas poblaciones de pacientes. Se han planteado preguntas sobre la ubicación, el momento y el contenido de la instrucción que prepara a los estudiantes de odontología para brindar atención oral a las poblaciones marginadas. La literatura sugiere que, en comparación con los estudiantes de pregrado en odontología formados únicamente en entornos tradicionales, los estudiantes que aprenden en la educación dental basada en la comunidad (CBCS) demuestran las mismas competencias pero también una productividad clínica notablemente mayor y mayores tasas de graduación a tiempo.<sup>10</sup> Basado en algún grado en las lecciones aprendidas de pasantías médicas basadas en la comunidad,<sup>11, 12, 13</sup> un número creciente de escuelas de odontología ha recurrido a rotaciones dentales en

clínicas comunitarias financiadas con fondos públicos. La introducción de estas oportunidades a los estudiantes en los primeros años de su educación parece moldear la forma en que definen sus carreras y sus responsabilidades éticas. Los resultados de las prácticas clínicas integradas longitudinales y las colocaciones clínicas para estudiantes, clínicos y la sociedad han sido positivos. [14] Las rotaciones dentales o 'prácticas externas' en CBCS ayudan a los estudiantes a adquirir habilidades de comunicación más sólidas y mejores habilidades de gestión y razonamiento clínico. Al moverse más allá de las paredes de la escuela dental, los estudiantes necesitan más educación en habilidades de comunicación, profesionalismo y conciencia cultural más allá de las habilidades técnicas habituales e indispensables.<sup>15, 16,17</sup> CBDE proporciona beneficios intelectuales e interdisciplinarios que mejoran la comprensión de los estudiantes y enriquecen su experiencia en la prestación de atención clínica oral y dental en las comunidades.<sup>18</sup> Se puede colocar a los estudiantes para sus rotaciones externas en diversos sitios de propiedad pública y subatendidos en diversas comunidades, incluidas prisiones, hogares de ancianos, hospitales psiquiátricos, hospitales de veteranos, instituciones para personas con un funcionamiento cognitivo severo y centros de salud comunitarios. Tales sitios permiten a los estudiantes observar y aprender sobre diferentes grupos de pacientes y diferentes enfoques de práctica.<sup>19</sup>

#### **A. Apoyando a los estudiantes que trabajan en entornos comunitarios.**

Algunas escuelas de odontología ofrecen un plan de estudios preclínico de ciencias sociales, del comportamiento y de la comunidad orientado a preparar a los estudiantes de odontología para que trabajen de manera efectiva en y con diversas comunidades. [20] La mentalidad y habilidades aún en desarrollo de los estudiantes antes de ingresar a la comunidad los hace abiertos a diferentes culturas y opiniones. Informados por las ciencias sociales y del comportamiento, los estudiantes pueden observar cómo un profesional dental responde al entorno social y ético de la práctica dental comunitaria. La observación del comportamiento de los profesionales dentales con el público, los pacientes, otros profesionales y el personal contribuye a su aprendizaje reflexivo. El conocimiento de los estudiantes sobre la organización de la prestación de atención y las inquietudes sociales, éticas y políticas que afectan la atención de la salud oral en

todos los entornos clínicos es fundamental.<sup>21</sup> Los métodos de reflexión que incluyen revistas escritas y fotográficas y álbumes de recortes, ensayos reflexivos, registros detallados de las actividades diarias con los pacientes y la evaluación ayudan a los estudiantes a consolidar el aprendizaje de CBDE.<sup>21</sup> El hecho de que asistan a las sesiones de reflexión final facilitadas por los profesores asociados con su programa brinda oportunidades para reforzar las experiencias de aprendizaje basadas en la comunidad.<sup>23</sup> Incluso durante sus ubicaciones en la comunidad, su aprendizaje puede enriquecerse leyendo literatura de ficción o no ficción que explora temas de relevancia comunitaria.<sup>19</sup> Las habilidades técnicas clínicas básicas que tienen los estudiantes pueden no ser suficientes para una excelente experiencia de CBDE, por lo que los sitios que satisfacen las necesidades de instrucción de los estudiantes deben estar preparados.<sup>19,20</sup> Algunas escuelas de odontología realizan pruebas de competencia antes de que los estudiantes sean enviados desde las clínicas de la escuela a CBCS. Otras escuelas consideran los sitios de la comunidad como lugares para que los estudiantes desarrollen habilidades y habilidades clínicas. Sin embargo, algunas escuelas no garantizan la competencia clínica de los estudiantes antes de su colocación en CBCS. Por lo tanto, los preceptores en los sitios de prácticas externas deben conocer las habilidades de los estudiantes que se publican en los CBCS para realizar las selecciones de casos clínicos adecuadas y para anticipar sus necesidades de supervisión. Los estudiantes colocados en CBCS deben dar a su preceptor una imagen precisa de sus fortalezas y debilidades clínicas; Para ayudar al profesorado a facilitar su aprendizaje y crecimiento. Los preceptores deben tener una forma de informar a la escuela sobre el rendimiento, el juicio y la capacidad clínica de los estudiantes. Se debe instruir a los estudiantes para que llamen a su escuela si experimentan problemas en el sitio de campo, permitiendo que la escuela garantice el control de calidad en el proceso educativo y que los estudiantes trabajen en entornos verdaderamente centrados en el paciente.<sup>19</sup>

## **B. Conciencia cultural y preparación**

Antes de brindar servicios de atención dental a las poblaciones necesitadas, los programas de CBDE requieren una preparación académica y curricular especial.<sup>24,25</sup> La cultura y los ingresos pueden ser una barrera para muchos pacientes dentales que buscan atención de salud oral. Para aumentar la cantidad

de pacientes dentales que visitan CBCS y brindar atención centrada en el paciente, los estudiantes deben aprender cómo interactuar y comunicarse de manera efectiva con sus pacientes. El desarrollo de la comprensión cultural puede mejorar la relación y la cooperación de los estudiantes con los pacientes y promover la comprensión de los problemas éticos que surgen para los pacientes con diferentes antecedentes culturales. Por supuesto, la educación cultural para todos los estudiantes de odontología beneficiará a ellos y a sus pacientes.<sup>26</sup> Los estudiantes necesitan aprender una colaboración menos jerárquica y más basada en el diálogo con el paciente sobre los objetivos, los métodos y los resultados deseados del tratamiento.<sup>27</sup> Los cursos de ciencias sociales se pueden incluir en el currículo de ciencias básicas y habilidades clínicas para que los estudiantes aprendan cómo combinar los principios científicos y la experiencia técnica de la odontología con lo que aprenden sobre el historial de vida y los comportamientos del paciente y cómo estos afectan la presentación clínica. y resultados del cuidado.<sup>25</sup> La inclusión de cursos de humanidad en educación dental alienta a los estudiantes a ver a los pacientes individuales como personas integradas en una vida comunitaria dinámica, con múltiples roles y responsabilidades.<sup>28</sup> Las ciencias culturales y sociales son importantes para los estudiantes y residentes que brindarán atención oral en poblaciones comunitarias.<sup>27</sup> También es importante la capacitación en habilidades interpersonales y de comunicación basada en la empatía, la curiosidad, la flexibilidad intelectual, una mayor conciencia y la voluntad de respetar, escuchar y aprender del paciente.<sup>27</sup> La Asociación Americana de Educación Dental (ADEA, por sus siglas en inglés)<sup>29</sup> reconoce la importancia de comprender los antecedentes culturales de los pacientes en la prestación de servicios de salud bucal y aconseja a las escuelas que incluyan "conceptos culturales y lingüísticos" en los planes de estudios dentales. La capacitación en servicios dentales culturalmente competentes se basa en los principios básicos de autoconciencia, respeto por la diversidad y sensibilidad en la comunicación.<sup>30</sup>

### **C. Habilidades de comunicación y CBDE**

Muchas escuelas de odontología en los EE. UU. Utilizan diversos enfoques curriculares para enseñar habilidades de comunicación para ayudar a cerrar la brecha cultural entre los pacientes y los odontólogos.<sup>31,32</sup>

Las metodologías de ciencias sociales utilizadas en los planes de estudio incluyen instrucción en el diseño de cuestionarios, entrevistas, escenarios basados en la clínica, pacientes simulados, juegos de roles, observación, redacción de revistas, experiencias de servicio-aprendizaje combinadas con reflexión y fotografía. Estos enfoques promueven un análisis auto-reflexivo que enriquece la conciencia cultural y la competencia.<sup>22,23</sup> Se han desarrollado varias "cajas de herramientas" para la enseñanza de la diversidad y la competencia intercultural en el cuidado de la salud, que pueden adaptarse a las necesidades particulares de la enseñanza de estudiantes de odontología.<sup>31</sup> Las cajas de herramientas tratan temas como el lenguaje, los sistemas de creencias sobre la salud, los valores y las suposiciones.<sup>34</sup> Varios ejercicios que incluyen juegos de rol, estudios de caso, incidentes críticos y videos pueden ser efectivos para enseñar la conciencia cultural, y los instructores pueden ser imaginativos y flexibles al usar estas técnicas. Los estudiantes pueden mantener un diario escrito durante sus experiencias clínicas extramuros, lo que proporciona un marco para sus observaciones clínicas y reflexiones. Muchas escuelas de odontología han intentado el examen clínico objetivo estructurado (OSCE) para evaluar las habilidades de comunicación y conciencia cultural en los estudiantes.<sup>19,20</sup>

Desarrollar un programa preventivo de educación odontológica permite definir la necesidad de una buena condición de salud oral para tener un desarrollo favorable de la autoestima y el cuidado de la salud oral que deben propiciar los padres como una práctica de buen trato opuesto al maltrato por negligencia. Es importante resaltar que este programa no solo va dirigido a escolares, sino también a maestros y a padres de familia. El programa de educación no es una solución, simplemente es un herramienta para reconocer y establecer los riesgos e inseguridades dentro del colegio Santa Isabel del distrito de Olmos, y para capacitar a los grupos de la población de niños con información precisa sobre la salud y las tecnologías de atención médica, permitiéndoles tomar medidas para proteger su salud.<sup>2</sup>La estrategia permitirá: Conocer las causas que originan los problemas y descubrir su posible solución. La efectividad de las acciones educativas de salud bucal en el contexto escolar para mejorar la higiene bucal. Recopilar toda la información sobre los programas de educación de salud oral. Evaluar los programas basados en varios criterios de codificación. Evaluar la

efectividad de estos programas de educación en salud oral sobre el estado de salud oral y el conocimiento, la actitud y la práctica, tener mayor control y seguimiento de las acciones que se van a emplear para corregir los problemas que se presentan en los procesos.<sup>21, 22, 23</sup>

#### **1.3.1.5 Hábitos de higiene oral para los programas de educación de salud**

La salud oral es una de las principales preocupaciones de los profesionales de la salud dental. Por ello existen diferentes programas donde indican promoción de la salud por la cual contribuye al mantenimiento de una dentición funcional durante toda la vida.<sup>25</sup>

Hoy en día los enfoques actuales disponibles para controlar el desarrollo de la placa bacteriana a través de la clasificación mecánica y quimioterapéutica. El primero como (cepillos de dientes, hilo dental, cepillos interdentes, masticar encías sin azúcar) el segundo como (pastas dentales, enjuagues bucales, geles).

26

Tenemos:

A. Mecánicos:

El cepillado dental es ampliamente aceptado como un dispositivo simple, asequible y efectivo para eliminar la placa en un tiempo más corto.<sup>4, 5, 6</sup> Hasta la fecha, los cirujanos dentales aconsejan cepillarse los dientes por lo menos después de cada comida durante el día durante dos minutos. Sin embargo, existe una gran diversidad en los métodos de cepillado dependiendo de la posición y el movimiento del cepillo, puede limpiar las superficies bucales, linguales y oclusales, pero las áreas proximales e interdentes a menudo permanecen intactas por lo que se utiliza otras formas.<sup>7</sup> Hilo dental: El uso regular de hilo dental elimina la placa. Simplemente usar hilo dental en los dientes puede hacer que se vean más brillantes al eliminar la placa y el exceso de partículas de

alimentos que quizás no vea en el espejo o en áreas que el cepillo de dientes no alcanza.<sup>31,32</sup>

Un cepillo interdental es un cepillo pequeño especialmente diseñado para limpiar entre los dientes, donde no llega un cepillo de dientes normal. El uso diario de un cepillo interdental, además del cepillado regular, es una manera fácil y eficiente de mantener sus encías y dientes frescos y saludables.<sup>31,32,33</sup>

B. Quimioterapéutica.

Pastas dentales: es un dentífrico en pasta o gel que se usa con un cepillo de dientes para limpiar y mantener la estética y la salud de los dientes.<sup>36</sup>

Enjuagues bucales: utilizados con fines antisépticos, seleccionados en el control de la placa y la gingivitis, así como los riesgos asociados con la exposición diaria, que incluyen la tasa de flujo salival, el cáncer oral y el uso de restauraciones compuestas.<sup>37</sup>

Geles: son aquellos que influyen significativamente tanto en el nivel de higiene oral como en la inflamación gingival.<sup>38</sup>

### **1.3.2. Determinación de los antecedentes del Proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión.**

En la información de los precedentes históricos del Proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión, se emplearon documentaciones como, revisión de bibliografía, artículos científicos e indicaciones del Ministerio de Salud (MINSA y de otros países, entre otra información que fue revisada, a partir de admitir los siguientes:

#### **Indicadores**

- Implementación de políticas preventivas saludables en el cuidado de la salud bucal.
- Características epidemiológicas y clínicas en pacientes niños y posibles factores relacionados con los niveles de salud oral higiene oral.

Para demostrar la realidad de la eficacia de los programas para mejorar la educación oral y sus condiciones de pulcritud oral en los escolares tuvo como autores, en su investigación:

Sánchez Y, Sence R<sup>13</sup> en este informe indicó que más del 80% de estudiantes de primaria eliminaba su cepillo cada 3 meses y asimismo el 92,7% correspondía al



lavado diario correspondía a 3 veces al día. Al aplicar el programa cambio su preferencia al aseo donde aumentó de 66,7% a 99,1% en todo los estudiantes por lo que concluyó que existe significancia a través del programa ya que hubo reducción de índice de aseo bucal, placa blanda y placa calcificada lo que el desarrollo de un programa será efectivo y favorable los hábitos de higiene bucal También Ghaffari M.<sup>14</sup> El objetivo de esta meta-análisis fue determinar la eficacia de la educación en salud bucal y la promoción de programas. En la cual se extrajeron 3 subgrupos, (A) resultados del programa (resultados a largo y corto plazo), (B) grupos de edad y (C) los períodos de seguimiento después de la intervención, para la revisión de la intervención. En general se concluyó que este estudio es de impactos efectivos y positivos en las visitas dentales, las actitudes, así como en los comportamientos de cepillado y uso del hilo dental durante los 3 meses posteriores a la intervención entre los niños.

Otros como, Thwin KM, Zaitu T, Ueno M, Kawaguchi P.<sup>15</sup> en este estudio se evaluó los cambios en los cuestionarios de los tutores y los indicadores de salud bucal de los niños durante el período de 1 año. Los puntajes promedio de los conocimientos de salud oral de los tutores aumentaron significativamente de  $8,0 \pm 2,0$  al inicio del estudio a  $9,0 \pm 2,5$  en el seguimiento de 1 año ( $p < 0,001$ ). La mayoría de los hábitos de salud bucal, excepto beber agua después de comer, mejoraron significativamente en el seguimiento de 1 año. Se concluyó que es necesario adoptar una amplia oral de la salud -Promoción programa de participación oral de la salud profesionales de Cuidados Especiales, padres y profesores.

Autores como, Glatt K, Okunseri C, Flanagan D, Simpson P, Cao Y, Willis E.<sup>16</sup> refieren que, los programas de visitas domiciliarias promueven la educación y la salud de los niños y mujeres embarazadas de Early Head Start (EHS). Sin embargo, el componente de salud oral de EHS se implementa de manera desigual. Se administró un cuestionario que evaluaba el conocimiento y la confianza relacionados con la salud oral a los visitantes domiciliarios antes y después de una sesión educativa. Se concluyó que una breve intervención educativa se asocia con un mayor conocimiento y confianza de las visitas domiciliarias al comunicar mensajes de salud oral a los cuidadores y mujeres embarazadas de EHS.

Para Takeuchi R. Kawamura K.<sup>17</sup> El Equipo Médico del Pacífico Sur (SPMT) implementó capacitaciones que permitirá a los tonganos asumir la responsabilidad del Programa MaliMali en el futuro, se prepararon publicaciones sobre educación en salud dental y se realizaron con frecuencia talleres sobre higiene bucal y el Programa MaliMali. En la actualidad, el programa es predominantemente administrado por el personal de Tonga, en lugar del personal japonés. Esta evaluación encontró que el Programa MaliMali es factible y aceptable para los niños y las escuelas en el Reino de Tonga. El programa promueve la salud y proporciona acceso a una mejor salud oral cuidados en el entorno escolar.

Angelopoulou MV.<sup>18</sup> Estudio clínico comparativo que prueba la efectividad de la educación de salud oral basada en la escuela mediante el aprendizaje experiencial o conferencias tradicionales en niños de 10 años. La evaluación mediante cuestionarios y examen clínico se evaluó al inicio del estudio y 6 y 18 meses después. Dentro del mismo grupo, ambos grupos tuvieron un mejor conocimiento de la salud oral a los 6 y 18 meses ( $p < 0.05$ ) y mejoraron el comportamiento de la salud oral ( $p > 0.05$ ) y la actitud ( $p > 0.05$ ) a los 6 meses en comparación con la línea de base. El programa se encontró más exitoso que el TL en la mejora de la higiene oral. Ambos programas de instrucción de salud bucal mejoraron tanto en su nivel de aprendizaje en actitudes y el comportamiento de los niños con respecto a su sanidad oral.

Para Espinoza E, Pachas F<sup>19</sup> en su estudio de Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Partiendo de la identificación de la problemática de salud bucal, con revisión de conceptos de los determinantes de la salud, prevención y promoción. Se explican los componentes de un programa en el que se incluyen objetivos, metas, técnicas y estrategias, actividades, recursos, etapas y además se analiza la propuesta de la OMS. Obteniendo que la prevención con flúor vía sistémica y tópica y la aplicación de los sellantes de fosas y fisuras fueron las estrategias más utilizadas por los programas. Por su eficiencia y eficacia, la fluorización de sal de consumo humano y del agua potable, constituyen los programas con más impacto sobre la salud oral, según experiencias reportadas en diversos países de Europa, Asia, América y el Caribe.

En el Perú, el programa empleado es la Sal Fluorada a cargo del Ministerio de Salud (MINSA). Los programas con fuerte contenido promocional basado en los principios de la promoción de la salud pretenden de un lado implementar políticas saludables en el cuidado de la salud, crear espacios saludables con énfasis en escuelas, orientar los servicios de salud a lo preventivo, organizar a la población y modificar conductas de riesgo a través de acciones de instrucción de higiene oral, disminución del consumo de carbohidratos, uso de pasta dental con flúor y visitas al dentista. Se obtuvo mejores resultados en la mejora de la salud bucal, cuando se emplearon ambos componentes, preventivo y promocional.<sup>23</sup>

A través de los antecedentes y estudios profundo de la realidad histórica informamos resultados relacionados con el Proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión, proyectándose en el estudio de los investigadores como referencias históricas desde los indicadores definidos con estudios realizados en el país y comparados, donde se exponen las características epidemiológicas y clínicas en pacientes niños y posibles factores relacionados con los niveles de salud oral higiene oral y la implementación de Políticas preventivas saludables en el cuidado de la salud bucal, aspectos que aún son restringidos, lo que corroboran la obligación de resignificar el proceso de Educación para la salud en aras de proyectar un aporte práctico y mejorar hábitos de higiene bucal en los escolares.

### **1.3.2 Marco Conceptual**

**1.3.2.1 Educación:** Adquisición de conocimientos como resultado de la instrucción en un curso formal de estudios.<sup>5</sup>

**1.3.2.2 Educación odontológica:** Se usa para las cosas relacionadas con la educación dental en general.<sup>6</sup>

**1.3.2.3 Salud Odontológica:** comportamiento en donde el ser humano se ocupa del bienestar de dientes, la cavidad oral, y las estructuras asociadas, también puede llegar al diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades.<sup>7</sup>

**1.3.2.4 Salud bucal:** El estado óptimo de la boca y el funcionamiento normal de los órganos de la boca sin evidencia de enfermedad.<sup>22</sup>

**1.3.2.5 Hábitos de higiene bucal:** Rutina para la destreza en la higienización bucal pero de una manera personalizada.<sup>9,22</sup>

**1.3.2.6 Promoción de la salud** es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población

**1.3.2.7 Prevención de la salud:** proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud, y fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y protegerla

**1.3.2.8 Programa preventivo de educación:** necesidad de una buena condición de salud oral para tener un desarrollo favorable de la autoestima y el cuidado de la salud oral que deben propiciar los padres como una práctica de buen trato opuesto al maltrato por negligencia<sup>3,4</sup>

#### **1.4. Formulación del Problema.**

Deficiencias en la Educación para la salud Odontológica para mejorar los hábitos de higiene bucal en el Colegio Santa Isabel del distrito de Olmos.

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

El estudio definió el siguiente problema de investigación: Insuficiente educación de salud bucal en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos, limita hábitos de higiene bucal.

Durante muchos años en el mundo, la educación en salud tiene dificultades constantes para alcanzar un nivel de salud oral adecuado. Todos los países del mundo enfrentan problemas similares en relación con la enfermedad dental. La implementación de políticas y principios varían debido a la disponibilidad de recursos. De manera similar a la salud pública, una comprensión de los muchos factores que influyen en la salud ayudará a la implementación de estrategias efectivas. <sup>4</sup>

Sin embargo en el Perú, la deficiencia de programas preventivos y hábitos bucales cada vez van incrementando ya sea por la baja atención de programas preventivos, por carencia de material de prevención en salud bucal esto nos conlleva a pensar una carencia económica; también se ve reflejado por las limitaciones en recursos en los servicios odontológicos, la insuficiente personal odontológico y por último la falta de interés de los ciudadanos con respecto a la salud de higiene bucal.

En la entidad del centro de salud del distrito de Olmos el problema se enfoca desde el principio de la creación del centro de Salud, donde se sigue manifestando mayores índices de mala higiene que conllevan enfermedades periodontales y enfermedades infecto contagiosas como caries dental por ello que los pacientes tienen por parte de personal de salud que labora en el establecimiento, el planteamiento resolutivo por el MINSA para mejorar los hábitos de higiene pero no solo tratándolos sino que a través de programas de promoción, prevención y recuperación donde ingresa los programas de educación para mejorar los hábitos de higiene bucal y a través de ello los pobladores del distrito de Olmos concurren a un tratamiento sino también a una enseñanza y educación de los hábitos de higiene bucal.

Es conocido que el estado Peruano tiene como base constante solo aumentar el presupuesto al centro de salud o establecimiento de salud, pero no ven más allá, que no solo es encargar el manejo de los recursos económicos al establecimiento, sino evaluarlos si conocen bastante insuficiente o carecen de gestión en Salud y lo más injusto no les interesa como es la captación y apreciación del paciente por ende todo se transforma en una pirámide lleno de problemáticas de gestión del recurso humano y socioeconómico de los servicios en el Puesto de Salud, que ninguno puede contrarrestar.

En investigaciones en países como: Brasil, México, Chile, Argentina y los países del oriente como son Irán, Israel y Turquía para disminuir el problema vienen encaminadas en conocer un programa preventivo de educación para la salud odontológica ya que ayuda a crear conciencia entre las personas sobre la importancia de la higiene bucal.

Otros factores vinculados donde varios autores de talla internacional mencionan que la negatividad de los programas educativos vinculado de manera

importante son los determinantes de salud como son medio ambiente, estilos de vida, atención asistencial médica y la biología humana. Esta dimensión está cada vez más notable en las diferentes investigaciones para llevar a cabo a través de una evaluación con respecto a la política social, específicamente en el sector Salud.

En la información científica a nivel de toda la nación existen pocas investigaciones sobre seguimientos de programas de salud pero si hay varias publicaciones que han evaluado a través de revisiones sistemáticas como resultados positivos en un 35% y negativos 65%. Por consiguiente, han identificado ciertos factores que se relacionan con los programas educativos para salud odontológica como son un ejemplo, el nivel socioeconómico, la instrucción de higiene oral, disminución del consumo de carbohidratos, uso de pasta dental con flúor y visitas al dentista.

Destacamos las investigaciones con respecto a este tema que específicamente se determinan en centros de Salud y Hospitales nivel II y III, donde solo se restringe la aplicación de una propuesta de mejora con respecto a los hábitos bucales y peor aún será en establecimientos de primer nivel, no obtienen ni se informan estudios encaminados en la importancia del seguimiento de programas de educación para la salud odontológicas ni en renovar ni modernizar el programa, he ahí la significancia, eficacia y la trascendencia de esta investigación.

Con fundamento en lo anterior, la investigación se elaboró una propuesta de plan de mejora para los hábitos bucales en el Colegio Santa Isabel, basada en las identificaciones de las debilidades y fortalecimiento localizadas en el colegio. La existencia del presente estudio está enfocada en la baja atención de programas preventivos en el distrito de Olmos, en la carencia de material de prevención en salud bucal, carencia económica, limitaciones en recursos en los servicios odontológicos, insuficiente personal odontológico y la falta de interés de los ciudadanos del distrito de Olmos con respecto a la salud de higiene bucal. Por lo tanto se ha convertido en un requisito vital e importante en las prestaciones sanitarias.

En las últimas décadas existe desarrollo científico-educativo y tecnológico, las complicaciones de los programas de educación ha hecho que aumenten las

equivocaciones a nivel asistencial como a nivel de odontólogos con resultados muy negativos en la comorbilidad de la población. Este informe plantea que, a través de su publicación se deje una huella y que mejor en un colegio del distrito de Olmos, ya que es en esta donde se tiene un importante aporte de educación. Los beneficiados finales son los que los niños del colegio Santa Isabel, a través del plan de mejora de los hábitos bucales estará orientado en brindar una mejor calidad de salud oral, y se verá evidenciada en niños con satisfacción en programas de educación prestados en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos.

Desde el punto de vista de la **significación práctica**, es imprescindible señalar no solamente la trascendencia, asimismo el desafío que establece la colaboración de los niños del colegio Santa Isabel del distrito de Olmos en esta investigación. Es importante destacar que la investigación incluyó solamente población del distrito antes mencionado, es decir, necesariamente niños que estudien en el colegio. Puesto que deben cumplir con los criterios de inclusión, a través de este estudio daremos una aportación en la comunidad científica por lo que es una evidencia real en un área de trabajo inmaculado, donde es difícil que le den mucha importancia por ende solo existe importancia en temas de educación y prevención para la salud odontológica.

La **novedad de la investigación** es que permitirá elaborar un programa preventivo de educación para la salud odontológica en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos para mejorar los hábitos de higiene bucal y su gestión, también permitirá acercar a la comunidad de distrito de Olmos, tanto al personal auxiliar, docentes y directivos ya que a partir de la tendencias históricas podremos tomar medidas básicas de prevención en salud para la infancia a través del proceso de educación para salud odontológica. Contribuir al diagnóstico del estado actual de la gestión de educación y ponerlo en difusión e implementación de medidas de prevención en los centros de cuidado infantil, enfatizando el rol de mejorar los hábitos bucales.

Por último, motivar a través de talleres de socialización al colegio Santa Isabel y poner en puesta en marcha mecanismos que fomenten y regulen la prevención y promoción de salud en los centros de cuidado infantil.

Posiblemente la valoración causal este enfocado en el colegio Santa Isabel con respecto a los hábitos de higiene bucal, para luego alcanzar niveles elevados de excelencia, donde el centro educativo hará mayor hincapié en la educación, prevención y promoción de salud para permitir un cimiento razonable entorno a las decisiones con respecto a este campo, así como en aspectos generales como específicos para la gestión en la cual será una herramienta para la evaluación formativa de niños.

#### **1.6. Hipótesis.**

Si se aplica un programa preventivo de educación para la salud odontológica en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos, entonces se mejoraran los hábitos de higiene bucal

#### **1.7. Objetivos**

##### **1.7.1. Objetivos General**

Elaborar un programa preventivo de educación para la salud odontológica en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos para mejorar los hábitos de higiene bucal.

##### **1.7.2. Objetivos Específicos**

1. Fundamentar teóricamente el Proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión.
2. Determinar los antecedentes del Proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión
3. Diagnosticar el estado actual de la gestión del Proceso de Educación para la salud en Odontología en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos.
4. Elaborar un programa preventivo de educación para la salud odontológica
5. Validar los resultados del aporte práctico por juicio de expertos o taller de socialización

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

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

**Tipo de investigación:**



Nuestro estudio fue cualitativo-cuantitativo debido a que se realiza la fundamentación y caracterización mediante un estudio teórico y además la información fue examinada, estudiada y analizada por la parte estadística para evidenciar los resultados.

### **Diseño de la investigación:**

La investigación se aplicaron diseño prospectivo porque la información recogida y se toma de acuerdo a los criterios del investigador, transversal porque se medirá una sola vez la variable de la investigación, descriptivo porque mide a una sola variable.

### **2.2. Población y muestra.**

**Universo, población:** Estuvo constituida por el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos (según la data dentro del periodo 2019 de grado de educación primaria)

Colegio Santa Isabel: 323 niños

**Tipo de muestreo:** muestreo aleatorio simple.

### **Criterios de inclusión:**

- Estar en la data del colegio Santa Isabel.
- Padres que acepten la participación de su menor hijo dentro del estudio, a través del consentimiento informado.
- Niños que vivan en el distrito de Olmos.
- Niños con consentimiento informado

### **Criterios de exclusión**

- No firmar el consentimiento informado.
- Niños que no desean colaborar con el estudio.

### **Tamaño de muestra**

En este estudio determinaron el tamaño de la muestra por la cual aplicaron de la fórmula para valorar proporciones con una posibilidad de éxito para muestra máxima.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Siendo:

Z: valor normal con un 95% de confiabilidad = 1.96

p: probabilidad de éxito = 0.5  
q: probabilidad de fracaso = 0.5  
e: error permitido en la investigación = 0.05  
N: 323 niños

Sustituyendo en la formula obtenemos que la muestra fue para el colegio Santa Isabel donde tenemos  $n_1 = 176$  niños

### **2.3. Variables, Operacionalización.**

#### **Variable independiente**

- Programa de prevención educativa, es la necesidad de una buena condición de salud oral para tener un desarrollo favorable de la autoestima y el cuidado de la salud oral que deben propiciar los padres como una práctica de buen trato opuesto al maltrato por negligencia<sup>3</sup>

#### **Variable dependiente**

- Hábitos de higiene bucal son las rutinas para la destreza en la higienización bucal pero de una manera personalizada..<sup>9,22</sup>

### Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	FUENTES	ESCALA
<b>Variable independiente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa preventivo de educación para la salud</li> </ul>	Fundamentación	Objetivo Diagnóstico Comunicación Planificación	Encuesta Método descriptivo Método de observación	Tablas estadísticas, imágenes, bibliografía	Nominal
	Programación de un proyecto de salud: FASES	Recursos Actividades Ejecución Evaluación	Método de síntesis Métodos de análisis		

<p><b>Variable dependiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Habitos de higiene bucal</li> </ul>	<p>Higienización bucal</p>	<p>Salud bucal  Información y estrategias  Técnicas de cepillado  Tipo de Alimentación</p>	<p>Encuesta  Método descriptivo  Método de observación  Método de síntesis  Métodos de análisis</p>	<p>Tablas estadísticas, imágenes, bibliografía</p>	
---	----------------------------	--	---	--	--

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

La **técnica** es la encuesta y **método** utilizado en el estudio es un método descriptivo, método de observación, método de síntesis y unos métodos de análisis.

### **Métodos teóricos:**

-Histórico-lógico para conceptualizar indicadores y fases de los precedentes históricos del proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión

-Análisis-Síntesis; al momento de caminar por toda la lógica investigadora y por ende el desarrollo de la tesis.

-Hipotético-deductivo; durante todo el estudio, específicamente en la interpretación de la hipótesis que se resguarda tanto en determinar las categorías que emergen del objeto y del campo investigado.

-Abstracción- concreción; en toda el estudio, específicamente para examinar los elementos teóricos del proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión.

Sistémico- estructural – funcional; para estructural el programa preventivo de educación para la salud, teniendo en cuenta fases, objetivos y labor a contribuir como parte de la propuesta práctica.

### **Instrumentos de recolección de datos**

Se recolectó para poder implementar el programa un diagnóstico a través de la encuesta por lo que observaremos como encontramos a los niños sobre el conocimiento de hábitos de higiene, fueron 10 preguntas del cuestionario de Ana Cecilia Cupé-Araujo<sup>23</sup> sobre nivel de conocimientos con un tiempo de 15 minutos. (Anexo 1). Al obtener los resultados y darnos cuenta como se encuentran los niños elaboramos el programa que consiste en los puntos débiles; dentro del programa se explican sesiones de Información básica sobre higiene bucal, en las cuales se explica los tipos de cepillado y nutrición y mejorar hábitos orales. Para ello el programa evaluado por un experto en Odontopediatría y tres docentes que magister donde hace constar la medición del instrumento (Anexo 2).

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

Primero se citará a los docentes y los padres de familia para explicarle en que consiste el diagnóstico para luego en el futuro aplicar el programa preventivo de educación, la cual los padres y los niños firmaran un consentimiento informado y un asentamiento informado respectivamente. (Anexo 3)

Una vez que los padres del colegio Santa Isabel entendieron la propuesta de educación registrararemos su información personal y general de los niños para el diagnóstico de los antecedentes históricos del Proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión para luego a través de los resultados elaborar el programa de prevención educativa para la salud odontológica y poder mejorar los hábitos de higiene bucal.

### **Validación y confiabilidad de instrumentos.**

Para la tesis se ejecutó la confiabilidad que empezó por un estudio piloto la cual estuvo conformado por 20 niños y luego a través del estadístico la cual verificó por la prueba estadística alfa Crombach confirmando que tiene validez por lo que es totalmente confiable (Anexo 4)

## **2.5. Procedimientos de análisis de datos.**

La ejecución de los procedimientos se llevó a través de las formulas del SPSS-22, fue una estadística que nos permite acceder acertadamente y verificar a través de tablas y gráficos que son resultados de nuestros instrumentos para luego tener una interpretación única.

## **2.6. Criterios éticos**

Para la realización de esta investigación, se determinó los principios de responsabilidad y de respeto por la privacidad y la confidencialidad ya que tendremos como universo a niños del distrito de Olmos la cual cuenta con nuestra discreción.

También el principio de fidelidad a los resultados para llevar con transparencia nuestra investigación y así sirva para futuros estudios.

## **2.7. Criterios de Rigor científico.**

Aplicamos en la investigación los principios de credibilidad, transparencia y fiabilidad para los resultados obtenidos.

### III. RESULTADOS

La investigación parte de la realidad problemática en la que a través de la observación empírica se definen las manifestaciones que originan el problema de investigación. Posteriormente como parte de Diagnosticar el estado actual de la gestión del Proceso de Educación para la salud en Odontología en el colegio Santa Isabel del distrito de olmos se aplicó una encuesta de 10 preguntas del cuestionario de Ana Cecilia Cupé-Araujo<sup>23</sup> por la cual presentamos a través de tablas y figuras.

#### 3.1. Tablas y Figuras

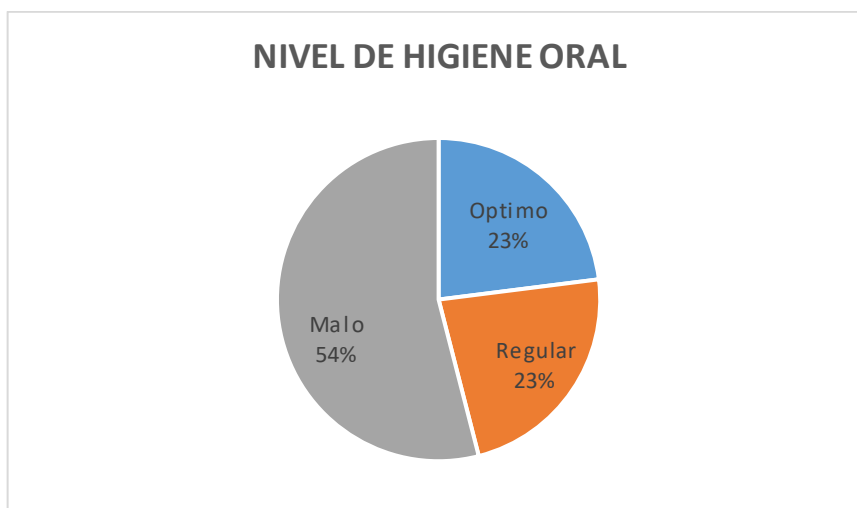
*Niveles higiene bucal en el colegio Santa Isabel del distrito de olmos.*

NIVELES DE HIGIENE ORAL	Frecuencia n	Porcentajes %
Optimo	40	23
Regular	40	23
Malo	96	54
Total	176	100

**Tabla 1**

Fuente: Elaboración propia del autor.





**Figura 1**

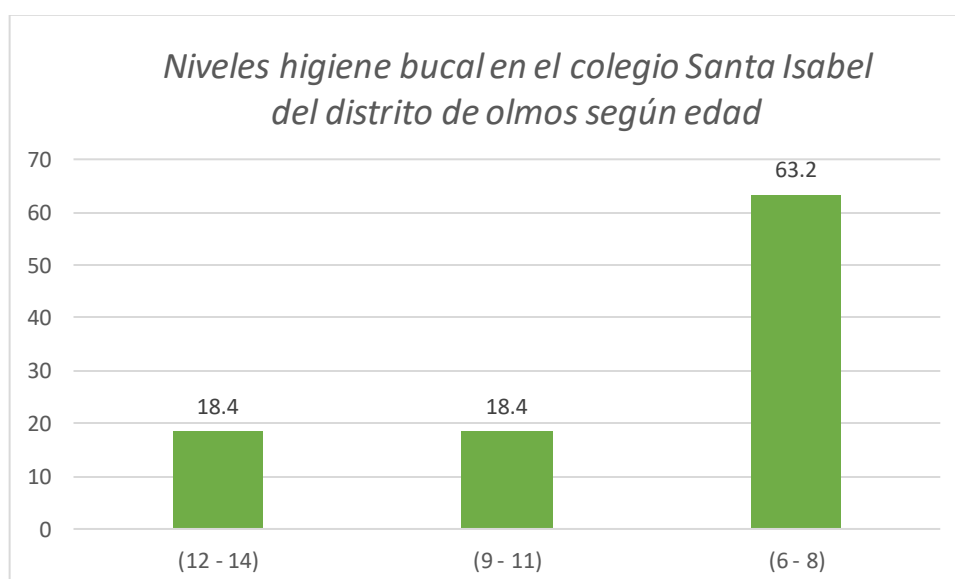
En la tabla y figura 1 observamos que 54 % del colegio Santa Isabel del distrito de olmos presentaron nivel de higiene malo, mientras que el 23 % están entre regular y optimo por lo que clínicamente su salud bucal están en un promedio bajo.

*Niveles higiene bucal en el colegio Santa Isabel del distrito de olmos según edad*

**Tabla 2**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12 – 14	32	18,4
9 - 11	32	18,4
6 – 8	112	63,2
Total	176	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor.



## Figura 2

Fuente: Elaboración propia del autor.

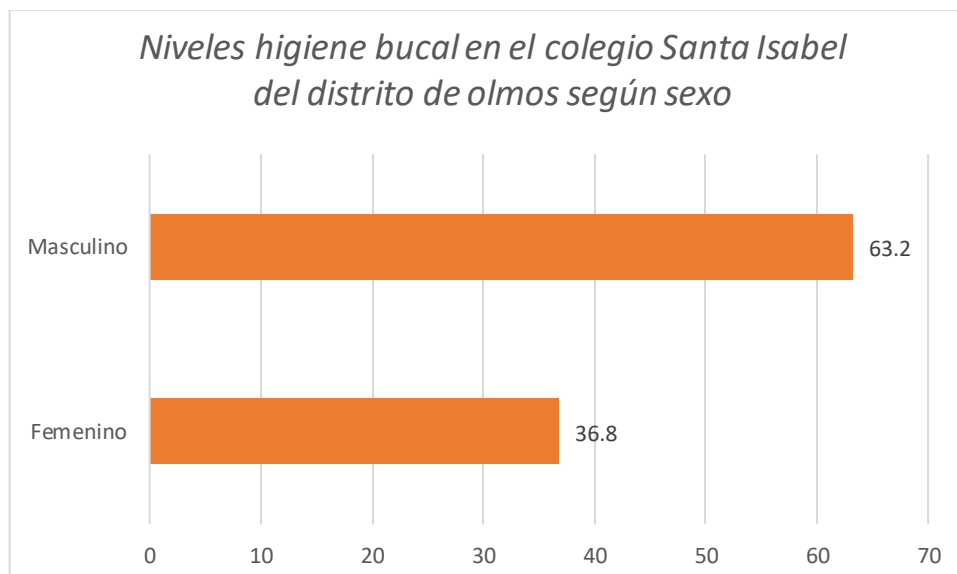
En la tabla y figura 2, observamos que el mayor porcentaje de los niños del colegio Santa Isabel del distrito de Olmos con respecto al nivel de higiene están en un rango de edad entre 6 – 8 años que representa el 63.2%, mientras que el menor porcentaje se encuentra entre el rango menores de 12 – 14, 9 – 11 años, pero es bastante preocupante que mientras más jóvenes el índice de higiene oral es más persistente y nivel malo.

*Niveles higiene bucal en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos según sexo*

**Tabla 3**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	2	36,8
Masculino	28	63,2
Total	176	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor.



**Figura 3**

Fuente: Elaboración propia del autor.

Técnica de cepillado	Frecuencia n	Porcentajes %
Bass modificado	40	23
Stillman	40	23
Horizontal de scrub	96	54
Total	176	100

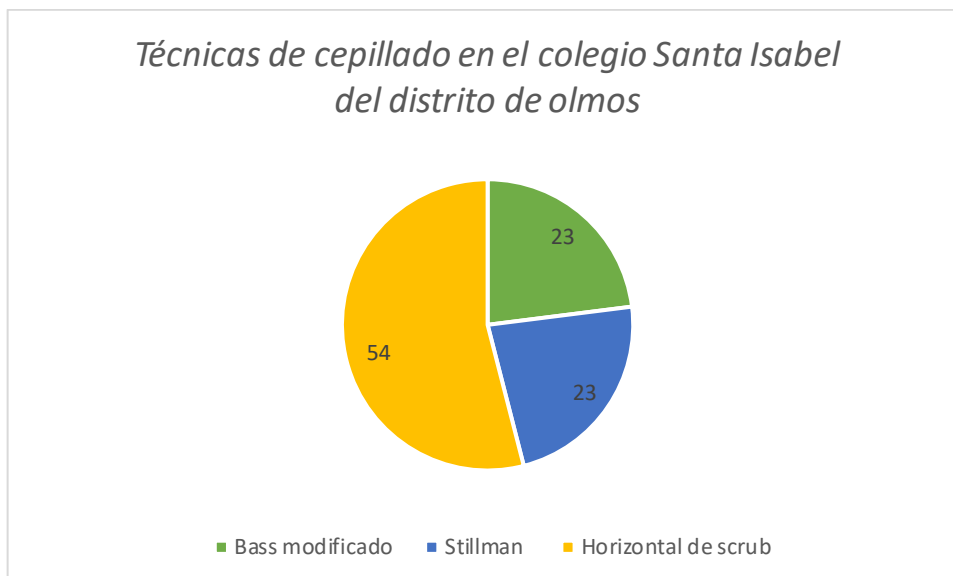
En la tabla y figura 3, observamos que el mayor porcentaje de higiene bucal en el colegio Santa Isabel del distrito de olmos está dado por el sexo masculino que representa el 63.2%, mientras que el menor porcentaje se encuentra en el sexo femenino, pero es bastante preocupante que el sexo masculino tiene un mayor porcentaje de nivel malo de acuerdo al índice de higiene oral.

**Dimensión: Según hábitos orales**

*Técnicas de cepillado en el colegio Santa Isabel del distrito de olmos*

**Tabla 4**

Fuente: Elaboración propia del autor.



**Figura 4**

Fuente: Elaboración propia del autor.

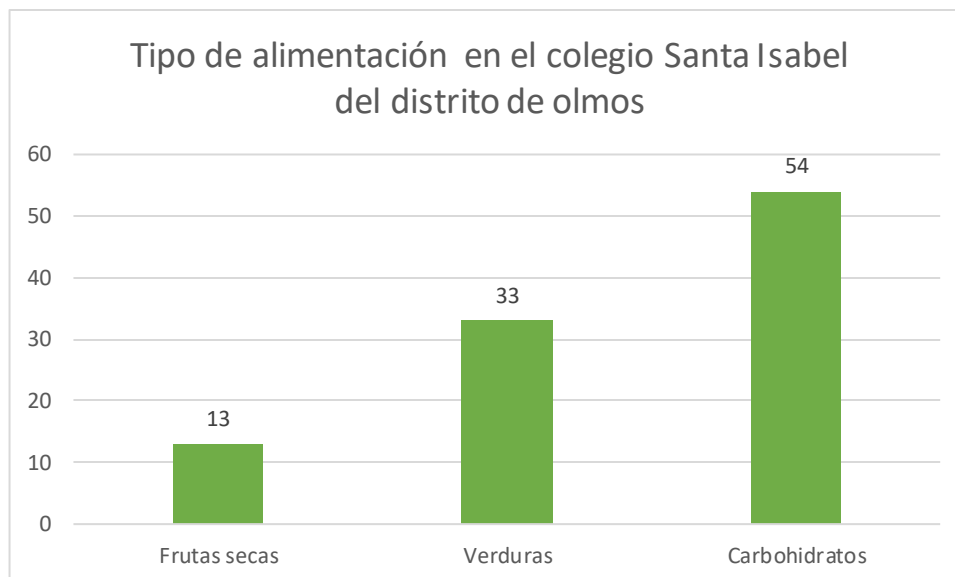
La tabla y figura 4, observamos que el 54% del colegio Santa Isabel del distrito de olmos, utiliza como técnica de cepillado la horizontal; según la dimensión de los hábitos orales los procedimientos que se realizan en la técnica de cepillado son incorrectos por lo que se reflejan un nivel de higiene oral malo ya que no abarca el total de la superficie dental.

*Tipo de alimentación en el colegio Santa Isabel del distrito de olmos*

**Tabla 5**

Tipo de Alimentación	Frecuencia n	Porcentajes %
Frutas secas	23	13
Verduras	58	33
Carbohidratos	95	54
Total	176	100

Fuente: Elaboración propia del autor.



**Figura 5**

Fuente: Elaboración propia del autor.

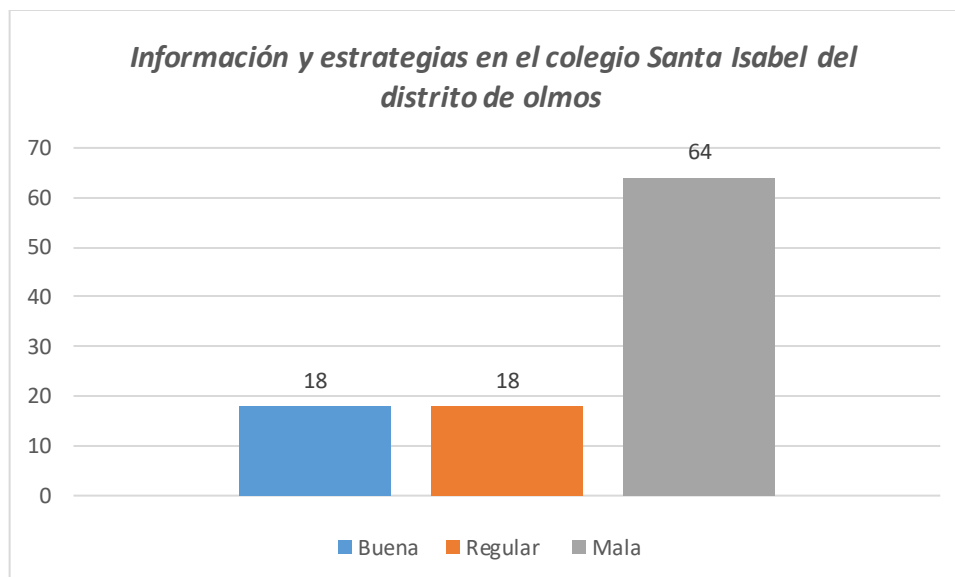
La tabla y figura 5, observamos que el 54% según el Tipo de alimentación en el colegio Santa Isabel del distrito de olmos se da en carbohidratos; según la escala con los procedimientos diseñados por OMS realizadas en su inventario nos damos cuenta que existe una mala alimentación lo que conlleva a una mala higiene bucal por lo que es preocupante en el colegio.

*Información y estrategias en el colegio Santa Isabel del distrito de olmos*

**Tabla 6**

Información y estrategias	Frecuencia n	Porcentajes %
Buena	32	18
Regular	32	18
Mala	112	64
Total	176	100

Fuente: Elaboración propia del autor.



**Figura 6**

Fuente: Elaboración propia del autor.

La tabla y figura 6, observamos que el 64% del colegio Santa Isabel del distrito de olmos se encuentran en un nivel malo con respecto a la información y estrategia; según la escala de los procedimientos del Minsa se deberían aplicar en las zonas más alejadas y pobre del País sin embargo deberían exigir con mayor rigor en el colegio ya que se revela que son negativas.

### **3.2. Discusión de resultados**

El propósito de nuestro estudio fue el análisis descriptivo de la variable, por lo que diagnosticaremos en la población de investigación, los niveles de higiene bucal en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos, saber cuál es el problema y sus limitados hábitos de higiene bucal y aportar empíricamente en este estudio, a partir del campo de acción se diseñará una estrategia con base empírica, con el aporte en la gestión del proceso de educación para la salud en odontología. Esta investigación descriptiva se realizó con una población de 323 niños del colegio Santa Isabel del distrito de Olmos (según la data dentro del periodo 2019 de grado de educación primaria. Se trabajará con una muestra de 176 niños, donde evidenciamos que un 54 % del colegio Santa Isabel del distrito de Olmos presentaron nivel de higiene malo, mientras que el 23 % están entre regular y óptimo por lo que clínicamente su salud bucal están en un promedio bajo, por lo que se sugiere un diseño de elaboración de un programa preventivo de educación para la salud odontológica en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos para mejorar los hábitos de higiene bucal, este estudio es semejante a Takeuchi R<sup>6</sup> (2018), donde indica que a través de su investigación existe evidencia masiva que aplicando tipos de estrategias a través de programas conjuntamente con el ministerio de salud habrá un mayor marco de alcance, tanto en la efectividad, adopción, implementación, mantenimiento, por lo que proponemos una estrategia que jugara un papel protector en el desarrollo de una salud bucal en niveles más altos de higiene oral. Sin embargo existe un estudio que se difiere, en Alemania, Thwin KM<sup>4</sup> (2018), ya que él realizó una investigación de diagnóstico, donde sugiere un programa a través de estrategias la cual es necesario adoptar una amplia salud oral y promoción de programas de participación no solo de profesionales sino la integración de padres de familia y profesores además con inclusión de personas con capacidades especiales pero que trabajen en conjunto con todas las sesiones educativas, quizás ambos estudios difieran por la inclusión de población y por el grado de nexo frente al hogar y a la escuela ya que en Alemania existe mayor mecanismo y articulación colaborativa.

Con respecto a la edad se observa que el mayor porcentaje de los niños del colegio Santa Isabel del distrito de Olmos con respecto al nivel de higiene están en

un rango de edad entre 6 – 8 años que representa el 63.2%, mientras que el menor porcentaje se encuentra entre el rango menores de 9 – 11 , 12 – 14 años, pero es bastante preocupante que mientras más jóvenes el índice de higiene oral es más persistente con un nivel malo; esto se asemeja con Angelopoulou MV<sup>7</sup> (2018), en la cual realizó una investigación en donde explica que los niños están entre la edad de 6 a 10 años con un 70% por la cual el propone una estrategia moderna que consiste en no solo indicarle la enseñanza para los niños en consultorio sino que monitorear a través de videollamadas o conferencia de retroalimentación para los niños de 6 a 10 años por lo que su estrategia crea soluciones positivas en la higiene oral en pacientes pediátricos. Esto difiere con el trabajo de diagnóstico de Sánchez Y.<sup>10</sup> (2016), en Lima donde separó sus intervalos de edad entre 3-5 años inicial con un 80,7% es donde obtuvieron mejores resultado mientras que el intervalo de 6 – 13 años solo un 58 % ya que el refiere que al ejecutar la intervención en dos grupos de edades se evidencia mejor el grado de nivel de higiene además lo monitorearon por 3 años, donde indica que su estudio tuvo un impacto positivo en los participantes, mostrando una disminución en la mala higiene oral y en las enseñanzas se quedaron desde muy pequeños. Quizás el estudio difiera por los años que realizaron el estudio y porque su formación de cultural y apoyo social, fue desde muy temprana edad.

Con respecto a las dimensiones, según sexo se observa que el mayor porcentaje de higiene bucal en el colegio Santa Isabel del distrito de olmos está dado por el sexo masculino que representa el 63.2%, mientras que el menor porcentaje se encuentra en el sexo femenino, por lo que se revela que las cualidades y habilidades son negativas en el sexo masculino. La investigación se asemeja a Angelopoulou MV<sup>7</sup> (2018), donde obtuvo el resultado que fue mayor con un 50 % en el sexo masculino donde aporta en su investigación una estrategia de fortaleza exclusivamente más enfática dentro de su desarrollo para vencer la mala higiene en este sexo antes mencionado. Esto difiere con Takeuchi R<sup>6</sup> (2018), ya que ejecutó una investigación en Japón, donde el mayor porcentaje fue en el sexo femenino de mala higiene indicando que los modelos y su perspectiva en la población masculina es mucho más enfatizado para la salud biológica oral; esto quizás se deba a que Japón tiene mayor población masculina, porque todavía tienen creencias religiosas absurdas y que el régimen en las



escuelas de acuerdo a la escala dimensiones es enfocada en los primogénitos de sexo femenino.

Según la dimensión con respecto a los hábitos orales tenemos que las técnicas de cepillado en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos observa que el 54% utiliza la técnica de cepillado la horizontal; según la normas por las edades los procedimientos que se realizan en la técnica de cepillado son incorrectos por lo que se reflejan un nivel de higiene oral malo ya que no abarca el total de la superficie dental ni la forma correcta. Esto se asemeja con Espinoza E<sup>8</sup> (2018), en Lima ya que ambos se realizaron en poblaciones de estrato socioeconómico y la cultura de higiene oral es de regular a malo. Esto se difiere con el trabajo de Angelopoulou MV<sup>7</sup> (2018) ya que la técnica en utilizar fue Bass modificado aunque hubo mala higiene lo cual indica que dicha técnica no está llevándose de acuerdo a los parámetros, protocolos ni normas establecidas. Con respecto al tipo de alimentación en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos se da en carbohidratos con un 54%; según la escala con los procedimientos diseñados por OMS realizadas en su inventario nos damos cuenta que existe una mala alimentación lo que conlleva a una mala higiene bucal por lo que es preocupante en el colegio. Esto se asemeja con Angelopoulou MV<sup>7</sup> (2018), Espinoza E<sup>8</sup> (2018), ambos en sus estrategias emplearon un protocolo de alimentación para los niños pero en el caso de Angelopoulou MV<sup>7</sup> (2018), agregó una estrategia de conferencia a través de una videollamada presentando las líneas de alimentación. Y por último se observa que el 64% del colegio Santa Isabel del distrito de Olmos se encuentran en un nivel malo con respecto a la información y estrategia; según la escala de los procedimientos del Minsa se deberían aplicar en las zonas más alejadas y pobre del País sin embargo deberían exigir con mayor rigor en el colegio ya que se revela que son negativas por lo que se difiere con Takeuchi R<sup>6</sup> donde la estrategia y la información es regular esto quizás porque el sistema de salud es más sofisticado y efectivo.

### **3.3. Aporte práctico**

#### **3.3.1. Fundamentación del Programa preventivo de educación para la salud para mejorar los hábitos de higiene bucal en el Colegio Santa Isabel del distrito de Olmos**

##### **Fundamentación del programa**

Este programa es para desarrollar una prevención de educación para la salud odontológica y con ello mejorar los hábitos de higiene oral la cual mostramos como un enfoque en la cual consideramos modificar las creencias irracionales sobre los malos hábitos orales en creencias racionales con respecto a ello, con el único objetivo de cambiar las perspectivas de los hábitos de higiene oral. Los protocolos de higiene oral son semejantes en forma a otros enfoques, la primordial diferencia se basa en fondo que es la falta de cultura y se centra específicamente en las valoraciones en forma evaluativas de las dimensiones como son tipo de alimentación, técnicas de higiene oral y las estrategias que se emplearon en años pasados.

La intervención de educación para la salud odontológica y mejora de los hábitos de higiene oral, hace uso de diferentes técnicas que regulan los distintos aspectos y situaciones que puedan estar influyendo con la mala higiene oral, como la falta de atención de programas preventivos en el distrito de Olmos, carencia de material de prevención en salud bucal, carencia económica, limitaciones en recursos en los servicios odontológicos, insuficiente personal odontológico, falta de interés y de conocimiento de los ciudadanos del distrito de Olmos con respecto a la salud de higiene bucal por ende los programas, han presentado gran soporte empírico, en comparación a otros tratamientos clínicos.

##### **Objetivo general**

Incrementar los hábitos de higiene bucal desde el proceso de Educación para la salud Odontológica.

##### **Diagnóstico:**

Para fines de la investigación se aplicó un instrumento referido a los niveles de higiene oral y los hábitos orales, en la tabla 1 se observa que 54 % del colegio Santa Isabel del distrito de olmos presentaron nivel de higiene malo, mientras que el 23 % están entre regular y optimo por lo que clínicamente su salud bucal están en un promedio bajo. En la tabla 2, se observa que el mayor porcentaje de los niños del colegio Santa Isabel del distrito de olmos con respecto al nivel de higiene están en un rango de edad entre 6 – 8 años que representa el 63.2%, mientras que el menor porcentaje se encuentra entre el rango menores de 12 – 14, 9 – 11 años, pero es bastante preocupante que mientras más jóvenes el índice de higiene oral es más persistente y nivel malo.

En la tabla 3, se observa que el mayor porcentaje de higiene bucal en el colegio Santa Isabel del distrito de olmos está dado por el sexo masculino que representa el 63.2%, mientras que el menor porcentaje se encuentra en el sexo femenino, pero es bastante preocupante que el sexo masculino tiene un mayor porcentaje de nivel malo de acuerdo al índice de higiene oral. Con respecto dimensión: Según hábitos orales La tabla 4, se observa que el 54% del colegio Santa Isabel del distrito de olmos, utiliza como técnica de cepillado la horizontal; según la dimensión de los hábitos orales los procedimientos que se realizan en la técnica de cepillado son incorrectos por lo que se reflejan un nivel de higiene oral malo ya que no abarca el total de la superficie dental.

La tabla 5, se observa que el 54% según el Tipo de alimentación en el colegio Santa Isabel del distrito de olmos se da en carbohidratos; según la escala con los procedimientos diseñados por OMS realizadas en su inventario nos damos cuenta que existe una mala alimentación lo que conlleva a una mala higiene bucal por lo que es preocupante en el colegio. La tabla 6, se observa que el 64% del colegio Santa Isabel del distrito de olmos se encuentran en un nivel malo con respecto a la información y estrategia; según la escala de los procedimientos del Minsa se deberían aplicar en las zonas más alejadas y pobre del País sin embargo deberían exigir con mayor rigor en el colegio ya que se revela que son negativas.

### 3.3.2. Construcción del Programa preventivo de educación para la salud para mejorar los hábitos de higiene bucal en el Colegio Santa Isabel del distrito de Olmos

#### Planeación del programa

Programa preventivo de educación para la salud odontológica en el Colegio Santa Isabel del distrito de Olmos para mejorar los hábitos de higiene bucal, consta de tres etapas:

- Primera etapa: **ENTRENAMIENTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD ODONTOLOGICA**
- Segunda etapa: **ENTRENAMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LOS CORRECTOS HABITOS ORALES**

**Responsable de ejecución:** Cirujano dentistas

#### **PRIMERA ETAPA: ENTRENAMIENTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD ODONTOLOGICA**

N°	Actividad	Descripción	Duración	Materiales
1	Reestructuración de la educación para la salud odontológica	Permite reducir las conductas o actitudes muy arraigadas en la población Olmano	1 meses (dos veces por semana)	Hojas Bond Lápices
2	Inoculación de educación para la salud odontológica	Se basa en la preparación a través de charlas donde el niño hace frente a posibles situaciones de su mala educación oral.	3 meses (tres veces por semana)	Retroproyector Maquetas Accesorios
3	Resolución de problemas de educación para la salud	Permite ayudar a los niños a hacer frente a que su educación oral mejore.	3 meses (una vez por semana)	Proyector Material de oficina

	odontológica			Pulmones
4	Entrenamiento sobre educación para la salud odontológica	Se trata de recibir instrucciones en la cual los niños van recibir una guía por mi persona la cual indica qué y cómo van a hacer su salud oral.	3 meses (dos vez por semana)	- Proyector Material de oficina Plumones

**SEGUNDA ETAPA: ENTRENAMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LOS CORRECTOS HABITOS ORALES**

N°	Actividad	Descripción	Duración	Materiales
1	Técnicas de cepillado	Aprendemos a partir de una maqueta y con ella el niño aplicará en vivo y directo su higiene bucal para mejorar de mala a buena.	3 meses (8 veces al mes)	Proyector Material de oficina Plumones Cepillo Maqueta bucal
2	Tipo de alimentación	Permitirá aplicar parámetros sobre la cantidad de alimentación nutritiva y balanceada; para no ocasionar mala higiene	3 meses (una vez por semana)	Proyector Materiales de oficina Pizarra Plumones

3	Programación de las información y estrategias	Es una técnica que permite programar actividades de enseñanza y aprendizaje diseñada para mejorar la salud bucal	1 meses (una vez por semana)	Papelotes Plumones
---	---	--	------------------------------	-----------------------

## DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS Y ACTIVIDADES

**Reestructuración de la educación para la salud odontológica:** Se fundamentó en la transformación de los modelos para reducir las conductas o actitudes muy arraigadas en la población Olmano a través de diferentes técnicas, aconsejando a los niños desde temprana edad para que durante su vida tengan una educación oral distinta. Asimismo, se transformarán sus creencias con respecto a su salud oral modificando su panorama, con el objetivo de que los niños puedan tener conocimientos nuevos sobre sus hábitos orales que conlleven a que las creencias que tenían sobre la salud oral se vean de otra manera, y se diseñe una expectativa diferente. Esta técnica permitirá que tengan un nuevo diseño con lo que implementen nuevas conductas y que los niños interpreten ya su salud oral de modo positivo. Estas modificaciones tienen la potestad de hacer surgir nuevos hábitos.

Para el desarrollo de esta actividad se le pedirá a los niños que escriba en una hoja un esquema de sus hábitos, su higiene oral y en la parte de atrás de la hoja se le pedirá que, coloque lo que falta en los servicios de odontología, este ejercicio será repetido 1 meses (dos veces por semana)

**Inoculación de educación para la salud odontológica:** Esta técnica se encarga del desarrollo de los niños que pueda afrontar sus posibles malos hábitos orales. Mediante ello se intenta en primera instancia corregir esta mala educación oral por la cual se basa en la preparación a través de charlas donde el niño hace frente a posibles situaciones de su mala educación oral. El objetivo es que los niños se puedan preparar para mejorar los hábitos orales. Así, la inoculación de educación es una especie de entrenamiento odontológico que modifica sus

actitudes y que adopten un patrón de comportamiento favorable a la educación salud odontológica

Para el desarrollo de esta actividad se realizarán charlas donde el niño hace frente a posibles situaciones de su mala educación oral permitiendo que ellos tengan una estrategia para mejorar y se trabajara poco a poco tomando un esquema de salud oral, utilizaremos retroproyector, maquetas y accesorios.

**Resolución de problemas de educación para la salud odontológica:** Este ejercicio se aplica para resolución de dificultades de educación oral para el tratamiento de malos hábitos bucales a través del cual se intenta ayudar a los niños. Este tipo de técnica se trabaja con respecto a que dificultades orales tiene cada niño, y la molestia que siente con respecto a la educación oral.

Para la ejecución de la presente actividad se proyectará la enseñanza de aprendizaje diseñada para propiciar las acciones voluntarias que conduzcan a la salud bucal, durante 3 meses (una vez por semana) para su elaboración.

**Entrenamiento sobre educación para la salud odontológica:** son instrucciones que le damos a cada niño realizando nosotros una demostración con respecto a la salud odontológica. Esta técnica se puede utilizar en determinados problemas como: una mala higiene oral, hábitos orales erróneos, frecuencia de enfermedades orales que modificaran las conductas. Esta técnica se pretende ayudar al niño a que sea capaz de mejorar en su higiene oral.

En primer lugar, el cirujano dentista realizará instrucciones en la cual los niños van recibir una guía por mi persona la cual indica qué y cómo van a hacer su salud oral. Se realizara en el programa 2 veces por semana, durante 3 meses.

**Técnicas de cepillado:** Aplicaremos las instrucciones de la importancia de los dientes y mantener el equilibrio acido base en la cavidad oral. Por lo que el cirujano dentistas explicara que si no hacemos una correcta técnica de acuerdo a las edades puede ocasionar diferentes enfermedades por la cual se aplicará una escena teatral a través de títeres que enseñe los daños en la cavidad oral. También se hará una demostración a través de una maqueta tres tipos de cepillado el de Bones, Stilman y el Bass modificado y para reforzar se mostrará fotos de dientes con perfecta salud y la segunda foto de dientes con su respectiva

caries por los malos hábitos y mala higiene bucal. Por lo que se proyectará un video didáctico en cada sesión. Conversaremos con los niños y enfatizaremos el cepillado luego se comprueba si lograron el aprendizaje de la técnica a través de una supervisión cuando realicen el lavado de sus dientes y si existe inconvenientes ofreceremos ayuda cuando la necesiten y para decirles cosas positivas. Duración 3 meses (8 veces al mes)

**Tipo de alimentación:** Para la ejecución de esta técnica explicaremos a través de una proyección de imágenes los nutrientes esenciales para una nutrición ideal y balanceada que contribuye no solo al crecimiento y desarrollo de los niños sino también a una buena salud oral por la cual explicare a través de un proyector enfocando una pirámide de los 5 grupos de nutrientes. Luego explicaremos en forma didáctica cada nutriente con sus respectivos alimentos por ejemplo si hablamos de carbohidratos anunciaremos que son la fuente primordial de energía para ellos puedan jugar y su alto consume provoca enfermedades orales esto se va a estudiar a través de una papa. Como segundo punto será las proteínas que son de vital importancia ya que son el cimiento y reparación de los tejidos y músculos por lo tanto les dará la fuerza necesaria para ser invencibles y campeones. Luego la grasa que son su reserva de energía y componente fundamental de todas sus membranas celulares y así llegaremos a las vitaminas y Minerales que ayudan, combaten y van en contra de las enfermedades por la cual participan en los procedimientos que regulan todo su organismo. Además indicaremos que es lo que se debe llevar en la lonchera y sus cantidades apropiadas. Duración 3 meses (una vez por semana)

**Programación de la información y estrategias:** Estas actividades aborda que los niños deben tener conocimientos con respecto a las estrategias que da el ministerio de salud, y que en el país es diferente dependiendo del tipo de seguro al que pertenezca. Y que la población pediátrica Olmana debe tener información sobre las diferentes estrategias que deberían tener como es la aplicación de métodos preventivos como flúor, y el PRAT, etc por lo que su salud es de interés público y de coberturas odontológicas amplia y que cada institución debe ser beneficiada. 1 meses (una vez por semana)



### 3.4. Valoración y corroboración de los Resultados

#### 3.4.1. Valoración de los resultados mediante criterio de expertos

Para el análisis de resultados de la valoración del juicio de expertos, se consideraron la siguiente escala:

- 5- Muy adecuada
- 4-Bastante adecuada
- 3- Adecuada
- 2- Poco adecuada
- 1- No adecuada

Los resultados alcanzados del programa, de acuerdo a cada especialista son:

<b>CLASIFICACION DE LA ESTRATEGIA POR PARTE DE LOS EXPERTOS</b>			
Pregunta	Experto 01	Experto 02	Experto 03
01: Novedad científica del aporte práctico.	5	5	5
02: Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.	5	5	5
03: Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.	5	5	5
04: Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.	5	5	5
05: Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.	5	5	5
06: Posibilidades de aplicación del aporte práctico.	5	4	4
07: Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.	5	4	5
08: Significación práctica del aporte	5	4	5
Puntaje total	40	37	39

#### **IV. CONCLUSIONES**

- La fundamentación teórica del Proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión concluye que existe debilidades en la educación, en la enseñanza, aprendizaje, conciencia cultura y hábitos de higiene oral. El continuo problema de acceso inadecuado de la promoción de salud conlleva a que la atención bucal fue deficiente en las poblaciones más vulnerables del país específicamente en zonas rurales como fue en el colegio Santa Isabel del Distrito de Olmos
- Los diversos antecedentes del Proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión indican que en la mayoría de países se necesita implementar programas de salud oral y estandarizar para que con ello se logre un nivel de regular a bueno con respecto a la mejora de higiene oral.
- Con respecto al diagnóstico del estado actual de la gestión del Proceso de Educación para la salud en Odontología en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos concluimos que la deficiencia fue en los niveles de hábitos orales, además de acuerdo a las dimensiones la de mayor porcentaje fue la alimentación en carbohidratos lo que ocasionaría el mayor incremento de enfermedades orales.
- Fue elaborado un programa preventivo de educación para la salud odontológica en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos para mejorar sus hábitos de higiene bucal.
- Se realizó la validación de los resultados del aporte práctico por juicio de expertos los que consideraron de muy adecuado aplicar el programa.

## **V. RECOMENDACIONES**

Se solicita que se aplique el programa preventivo de educación para la salud odontológica en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos para mejorar los hábitos de higiene bucal.

## VI. REFERENCIAS

1. Benner P. Tomando una postura sobre el aprendizaje experiencial y las buenas prácticas. *Am J Crit Care* 2001; 10: 60-2.
2. Smith CS, Irby DM. Los roles de la experiencia y la reflexión en la educación ambulatoria. *Acad Med* 2017; 72: 32-5.
3. Dunn D, Chaput de Saintonge M. Aprendizaje experiencial. *Med Educ* 2014; 31 Suppl 1: 25-8.
4. Reic T, Galic T, Milatic K, Negovetic Vranic D. Influence of nutritional and oral hygiene habits on oral health in Croatian island children of school age. *Eur J Paediatr Dent*. 2019; 20(3):183-188.
5. Saltmarsh J. Educación para la ciudadanía crítica: la contribución de John Dewey a la pedagogía del aprendizaje de servicio comunitario. *Mich J Community Serv Learn* 2016; 3: 13-21.
6. Mahdi SS, Sibilio F, Amenta F. Hábitos de higiene dental y estado de salud bucal de la gente de mar. *Int Marit Health* . 2016; 67 (1): 9-13.
7. Mahdi SS, Sibilio F, Amenta F. Prevalencia y la asociación entre la succión de dígitos, la caries y el estado de higiene oral de niños de seis meses a 12 años, residentes del estado de Osun, Nigeria. *Int Marit Health* . 2016; 67 (1): 119-123.
8. Vargas K, Chipana Cinthya, Arriola L. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública* [Internet]. 2019 Oct [citado 2020 Febr 17]; 36(4): 653-657. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342019000400013&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342019000400013&lng=es).
9. Huamaní R. Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes 2019. [Tesis de Bachiller]. [Perú]: Universidad Nacional de Tumbes; 2017.
10. Rojas F. Cepillado dental en niños de 1 a 11 años según la encuesta demográfica y salud familiar a nivel nacional Perú, 2015. [Tesis de Bachiller]. [Perú]: Universidad Cayetano Heredia ;2017.

11. Mego I. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa n° 10022 “miguel muro zapata” chiclayo, 2015” [Tesis de Bachiller]. [Perú]: Universidad Señor de Sipan ;2015.
12. Maudsley G, Strivens J. Promoviendo el conocimiento profesional, el aprendizaje experiencial y el pensamiento crítico para estudiantes de medicina. *Med Educ* 2014; 34: 535-44.
13. Sánchez Y, Sence R. Instalación del rincón de aseo, cepillado escolar, cepillado diario y condición de higiene oral entre escolares de 3-13 años de edad sujetos a un programa preventivo promocional en salud bucal realizado durante tres años. *Med Educ* 2018; 34: 525-34.
14. Ghaffari M. Metanálisis de la educación Salud Oral y promoción Programas en el año 2018. *J Dent Educ* 2018; 65: 1238-42.
15. Thwin KM, Zaitso T, Ueno M, Kawaguchi P. Educación en salud oral en niños preescolares y guardianes de Myanmar: Descripción del programa. *J Dent Educ* 2015; 65: 1238-42.
16. Glatt K, Okunseri C, Flanagan D, Simpson P, Cao Y, Willis E. Programas de visitas domiciliarias promueven la educación y la salud de los niños y mujeres embarazadas de Early Head Start (EHS). *J Community Health* 2016; 14: 53-60.
17. Takeuchi R. Kawamura K. Atención de salud bucal para jóvenes de Tonga desde 1998. *J Dent Educ* 2016; 40: 272-5.
18. Akinyamoju CA, Dairo DM, Adeoye IA, Akinyamoju AO. Dental caries and oral hygiene status: Survey of schoolchildren in rural communities, Southwest Nigeria. *Niger Postgrad Med J.* 2018;25(4):239-245.
19. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Rev. Estomatol Herediana.* 2013 Abr-Jun;23(2):101-108.
20. Eyler J, Giles DG, Schmiede A. Guía de un profesional para la reflexión en el servicio-aprendizaje: voces y reflexiones de los estudiantes. Nashville: Vanderbilt University Press; 2014.

21. DeCastro JE, Bolger D, Feldman CA. Competencia clínica de los egresados de currículos tradicionales y basados en la comunidad. *J Dent Educ* 2015; 69: 1324-31.
22. Littlewood S, Ypinazar V, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Dornan T. Experiencia práctica temprana y la capacidad de respuesta social de la educación clínica: revisión sistemática. *BMJ* 2005; 331: 387-91.
23. Dornan T, Littlewood S, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Ypinazar V. ¿Cómo puede contribuir la experiencia en entornos clínicos y comunitarios a la educación médica temprana? Una revisión sistemática de BEME. *Med Teach* 2016; 28: 3-18.
24. Cupé-A. Conocimientos de sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana*. 2015 Abr-Jun; 25(2):112-121.
25. Woronuk JI, Pinchbeck YJ, Walter MH. Experiencia clínica de los estudiantes de odontología de la Universidad de Alberta: una evaluación del programa. *J Can Dent Assoc* 2014; 70: 233-6.
26. Walters L, Greenhill J, Richards J, Ward H, Campbell N, Ash J, et al. Resultados de las colocaciones clínicas integradas longitudinales para estudiantes, clínicos y la sociedad. *Med Educ* 2012; 46: 1028-41.
27. Ang M. Habilidades comunicativas avanzadas: manejo de conflictos y persuasión. *Acad Med* 2012; 77: 1166.
28. O'Toole TP, Kathuria N, Mishra M, Schukart D. La enseñanza del profesionalismo en un contexto comunitario: perspectivas de un proyecto de demostración nacional. *Acad Med* 2015; 80: 339-43.
29. Use D, Aultman JM. Los límites de la narrativa: la resistencia de los estudiantes de medicina a enfrentar la desigualdad y la opresión en la literatura y más allá. *Med Educ* 2015; 39: 1056-65.
30. Holmes DC, Boston DW, Budenz AW, Licari FW. Modelos de currículo clínico predoctoral en escuelas de odontología de Estados Unidos y Canadá. *J Dent Educ* 2013; 67: 1302-11.
31. Strauss RP, Stein MB, Edwards J, Nies KC. El impacto de la educación dental basada en la comunidad en los estudiantes. *J Dent Educ* 2012; 74 10 Suplemento: S42-55.

32. Kassebaum DK, Hendricson WD, Taft T, Haden NK. El plan de estudios dental en las instituciones dentales de América del Norte en 2002-03: una encuesta de la estructura actual, las innovaciones recientes y los cambios planificados. *J Dent Educ* 2014; 68: 914-31.
33. Jacobson J, Tedesco L, Bagramian R, Burgett F, Kotowicz W. Fomento de la educación basada en la comunidad: temas relacionados con el currículo. *J Dent Educ* 2019; 63: 896-901.
34. Strauss R, Mofidi M, Sandler ES, Williamson R 3<sup>rd</sup>, McMurtry BA, Carl LS, et al. Aprendizaje reflexivo en la educación dental comunitaria. *J Dent Educ* 2013; 67: 1234-42.
35. Mofidi M, Strauss R, Pitner LL, Sandler ES. Reflexiones de los estudiantes de odontología sobre sus experiencias basadas en la comunidad: el uso de incidentes críticos. *J Dent Educ* 2013; 67: 515-23.
36. Formicola AJ, McIntosh J, Marshall S, Albert D, Mitchell-Lewis D, Zalos GP, et al. Atención primaria basada en la población y educación dental: un nuevo rol para las escuelas de odontología. *J Dent Educ* 2019; 63: 331-8.
37. Whipp JL, Ferguson DJ, Wells LM, Iacopino AM. Repensando el conocimiento y la pedagogía en la educación dental. *J Dent Educ* 2018; 64: 860-6.
38. Donate-Bartfield E, Lausten L. ¿Por qué practicar el cuidado culturalmente sensible? Integrando la ética y la ciencia del comportamiento. *J Dent Educ* 2014; 66: 1006-11.
39. Van Palenstein WH, Munchk L, Van't Hof MA, Mrema FG. Effect evaluation of an oral health education programme in primary schools in Tanzania. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997;25:296-300

## ANEXOS

### Anexo 1: Cuestionario

**SEXO:**

**EDAD:**

1. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?
  - a.- 1 vez
  - b.- **De 2 a 3 veces**
  - c.- De 5 a más veces
  - d.- Los niños no deben cepillarse los dientes
2. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?
  - a) **A partir de los 2 años**
  - b) A partir de 5 años
  - c) A partir de la adolescencia
  - d) En niños menores de 2 años
3. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?
  - a) No
  - b) Solo antes de dormir
  - c) Solo con usar un enjuagatorio basta
  - d) **Si**
4. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
  - a) **Cada 3 meses**
  - b) Cada 8 meses
  - c) Al año
  - d) Nunca
- 5.- En cuanto al cepillado dental
  - a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
  - b.- **Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad**
  - c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.



- d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.
6. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
- a) **Frutas y vegetales**
  - b) Gaseosas y frutas
  - c) Frugos y galletas
  - d) Todas las anteriores
- 7.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?
- a) **Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.**
  - b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
  - c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
  - e) Todas las anteriores
8. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?
- a) El flúor
  - b) Una correcta higiene bucal
  - c) Evitar consumo excesivo de azúcares
  - d) **Todas las anteriores**
- 9 ¿Qué beneficios conoce del flúor?
- a) **Fortalece los dientes y previene la caries**
  - b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
  - c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
  - d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
10. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:
- a) A partir de los 2 años
  - b) **Cuando aparece el primer diente de leche**
  - c) Cuando tenemos dientes de adulto
  - d) Solo cuando existe dolor

### Confiabilidad del cuestionario

SUJETOS	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	TOTAL DE PUNTACIÓN
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
5	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16
6	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16
7	0	0	0	2	2	2	1	2	2	2	16
8	0	0	0	2	3	2	2	2	2	0	16
9	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	16
10	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	16
11	0	2	0	2	0	0	2	2	2	0	16
12	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	16
13	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	18
14	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	18
15	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	16
16	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	16
17	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	18
18	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	16
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20

### Confiabilidad del instrumento

#### Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	20	100,0
Casos Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,947	20

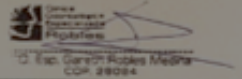
Según el alfa Cronbach para que una encuesta sea válida y confiable debe ser  $>0.7$ , por ende nuestra encuesta es válida y confiable ya que nuestros ítems presentan un valor  $>0.7$ .

## Anexo 2: Validez de los expertos

1. NOMBRE DEL JEFE		UNIVERSIDAD NACIONAL
2.	PROFESOR	UNIVERSIDAD NACIONAL
	ESPECIALIDAD	ODONTOLÓGICA
	GRADO	MAESTRÍA
	ACADEMICO	
3.	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	10 AÑOS DE EXPERIENCIA
	CARRERA	ODONTÓLOGO DE LA UN
	TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: RECORRIDO PREVENTIVO DE SALUD EN PARVALE COMUNAS PARA MEJORAR LOS HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN EL COLEGIO SANTA ISABEL DEL DISTRITO DE CUMBO	
4. GRUPO DEL TÍTULO		
4.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Blanca Patricia Rodríguez Cuevas
4.2	PROFESOR DE POSTGRADO	MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD
5.	INSTRUMENTO EVALUADO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrevista</li> <li>2. Caso Honorario (s)</li> <li>3. Lista de Cotejo ( )</li> <li>4. Diario de campo ( )</li> </ol>
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p><u>DESCRIPCIÓN</u></p> <p>Elaborar un programa preventivo de educación para la salud odontológica en el colegio Santa Isabel del distrito de Cumbo para mejorar los hábitos de higiene bucal.</p>
		<p><u>JUSTIFICACIÓN</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fundamentar los fundamentos del Proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión.</li> <li>2. Describir los fundamentos del Proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión.</li> <li>3. Diagnosticar el estado actual de la gestión del Proceso de Educación para la salud en Odontología.</li> <li>4. Elaborar un programa preventivo de educación para la salud odontológica.</li> </ol>

1. NOMBRE DEL JUEZ		UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
2.	PROFESIÓN	ODONTÓLOGA
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	10 AÑOS DE TRABAJO
	CARGO	DOCENTE DE LA UNIÓN
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PROGRAMAS PREVENTIVO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA MEJORAR LOS HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN EL COLEGIO SANTA ISABEL DEL DISTRITO DE OLMOS		
3. DATOS DEL TITULAR		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Bach. <del>Ma. Mercedes</del> <del>Valdivia</del> Garvía
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	1. Encuesta ( ) 2. Cuantitativa ( x ) 3. Lista de Coteo ( ) 4. Diario de campo ( )
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL</u> Elaborar un programa preventivo de educación para la salud odontológica en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos para mejorar los hábitos de higiene bucal.
		<u>ESPECÍFICOS</u> 1. Fundamentar teóricamente al Proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión. 2. Determinar las tendencias históricas del Proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión. 3. Diagnosticar el estado actual de la gestión del Proceso de Educación para la salud en Odontología. 4. Elaborar un programa preventivo de educación para la salud odontológica.


		5. Validar los resultados del aporte práctico por juicio de expertos o taller de socialización.	
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 ( X )	D ( )
01	Pregunta del instrumento Escala de medición	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
02	Pregunta del instrumento Escala de medición	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
03	Pregunta del instrumento Escala de medición	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
04	Pregunta del instrumento Escala de medición	A ( X )	D ( )
		SUGERENCIAS:	
PROMEDIO OBTENIDO:		A ( X )	D ( )
6. COMENTARIOS GENERALES			
7. OBSERVACIONES			



Nombres y Apellidos del Experto: *GARETH MAURICIO*  
 Grado Académico: *ROBLEZ HIRINA*  
 Número de colegiatura: *MAGISTER*  
 Sello y firma:



1. NOMBRE DEL SUJE		JUDY HERNANDEZ CHITA
2.	PROFESION	ODONTOLÓGICA
	EXPERIENCIA ACADÉMICA	MAESTRO
2.	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	MAESTRO
	UBICACIÓN	CATEDRA DE ODONTOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: PROMOVER EL PREVENIR DE CASOS DE CÁNCER BUCAL PARA MEJORAR LOS HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN EL COLEGIO SANTA ISABEL DEL DISTRITO DE OLMOS		
3. DATOS DEL TEMA		
3.1. APELLIDOS		
3.2. INSTITUCIÓN DE POSTGRADO		
4. INSTRUMENTO EVALUADO		
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		

A. Valor de los resultados del estudio práctico por grado de acuerdo a la tabla de socialización.			
A cada resultado del estudio práctico se le asigna un valor de acuerdo a la siguiente escala de acuerdo o en desacuerdo, SI ESTA EN DISACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS			
Nº	DETALLE DE LOS ÍTEM DEL INSTRUMENTO	A ( X )	D ( )
01	Pregunta del instrumento Escala de medición		
02	Pregunta del instrumento Escala de medición		
03	Pregunta del instrumento Escala de medición		
04	Pregunta del instrumento Escala de medición		
PROMEDIO OBTENIDO:		A ( X )	D ( )
6. COMENTARIOS GENERALES			
7. OBSERVACIONES			
 <p>Nombres y Apellidos del Experto Grado Académico Número de colegiatura Sello y firma</p>			

**Anexos 3: Valoración del experto por el 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 del Programa preventivo de educación para la salud odontológica en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos para mejorar los hábitos de higiene bucal.

**DATOS DEL EXPERTO 1:**

NOMBRE DEL EXPERTO	Isabel Cos de Postigo
PROFESION	Cirujano dentista
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Magister especialista
ESPECIALIDAD	Odontopediatría
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Policlínico
CARGO	Cirujano dentista 1

**DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

TITULO DE LA INVESTIGACION	Programa preventivo de educación para la salud odontológica en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos para mejorar los hábitos de higiene bucal.
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Bach. Velezmoro Guevara Mia Fernanda
APORTE PRÁCTICO	Planeamiento de un programa

**Novedad científica del aporte práctico.**

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

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

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

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

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

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)
X				

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

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

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

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

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

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

Significación práctica del aporte.

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

Observaciones generales:

VALIDADOR

Firma

REGISTRO ESPECIALISTAS  
5383 R.N.E. 801

POLICLINICO  
SERVICIO DE SALUD LABORAL

*[Firma]*  
Dra. Isabel Coz de Postigo

ENFERMERA DENTISTA  
COP 53023 - R.N.E. 801

**DATOS DEL EXPERTO 2:**

NOMBRE DEL EXPERTO	Janet Mori Yampufe
PROFESION	Cirujano dentista
TITULO Y GRADO ACADEMICO	C.D
ESPECIALIDAD	-
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Hospital Referencial de Ferreñafe
CARGO	Jefe de recurso odontológico

**DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

TITULO DE LA INVESTIGACION	Programa preventivo de educación para la salud odontológica en el colegio Santa Isabel del distrito de olmos para mejorar los hábitos de higiene bucal.
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Bach. Velezmoro Guevara Mía Fernanda
APORTE PRÁCTICO	Planeamiento de un programa

**Novedad científica del aporte práctico.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

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

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

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

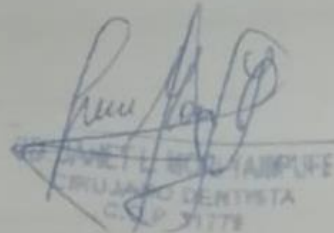
Significación práctica del aporte.

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

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

VALIDADOR

Firma-

  
The stamp contains the text: "BOGOTÁ D.C. COLOMBIA", "DENTISTA", and "C.P. 3178".

**DATOS DEL EXPERTO 2:**

NOMBRE DEL EXPERTO	Julio Rodríguez Chonta
PROFESION	Cirujano dentista
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Mg. C.D
ESPECIALIDAD	-
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Hospital Referencial de Ferreñafe
CARGO	Jefe de Área medicas

**DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

TITULO DE LA INVESTIGACION	Programa preventivo de educación para la salud odontológica en el colegio Santa Isabel del distrito de olmos para mejorar los hábitos de higiene bucal.
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Bach. Velezmoro Guevara Mía Fernanda
APORTE PRÁCTICO	Planeamiento de un programa

**Novedad científica del aporte práctico.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

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

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

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

Significación práctica del aporte.

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

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

VALIDADOR

  
 Celso Rodríguez Obonta  
 CELSO RODRIGUEZ OBONTA  
 C.E. 12. 8475

#### Anexo 4: Validez del instrumento por juicio de expertos

SUJETOS	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	TOTAL DE PUNTACIÓN
1	2	2	2	2	2	2	2	2	40
2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
3	2	2	2	2	2	2	2	2	39

#### Confiabilidad del instrumento

#### Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	3	100,0
Casos Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	3	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,947	3

Según el alfa Cronbach para que una encuesta sea válida y confiable debe ser  $>0.7$ , por ende nuestra encuesta es válida y confiable ya que nuestros ítems presentan un valor  $>0.7$ .



## Anexo 5: Consentimiento Informado firmado por el Director del colegio.

### Consentimiento Informado

Institución: Institución Primaria Pública Santa Isabel del distrito de Olmos

Investigadora: Mia Fernanda de Lourdes Velezmore Guevara.

Título: PROGRAMA PREVENTIVO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA MEJORAR LOS HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN EL COLEGIO DE SANTA ISABEL DEL DISTRITO DE OLMOS.

Yo, Ramiro Alberto Cabrejos Arbulu, director de la Institución Primaria Pública Santa Isabel del distrito de Olmos identificado con DNI N° 16479992, DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación: "PROGRAMA PREVENTIVO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD ODONTOLÓGICA EN EL COLEGIO SANTA ISABEL DEL DISTRITO DE OLMOS PARA MEJORAR LOS HABITOS DE HIGIENE BUCAL" así como en que consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respecto 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 podre ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación siguientes:

#### Objetivo General:

Elaborar un programa preventivo de educación para la salud odontológica en el colegio Santa Isabel del distrito de Olmos para mejorar los hábitos de higiene bucal.

#### Objetivo Específicos:

1. Fundamentar teóricamente el Proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión.
2. Determinar las tendencias históricas del Proceso de Educación para la salud en Odontología y su gestión
3. Diagnosticar el estado actual de la gestión del Proceso de Educación para la salud en Odontología.
4. Elaborar un programa preventivo de educación para la salud odontológica
5. Validar los resultados del aporte práctico por juicio de expertos o taller de socialización



---

FIRMA