



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PROGRAMA PREVENTIVO ODONTOLÓGICO
PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN NIÑOS
DE LA IEIPSM N. ° 10042 "MONSEÑOR JUAN
TOMIS STACK", CHICLAYO.**

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

Autor:

Bach. Díaz Arteaga Andy Jhayr

ORCID: 0000-0001-6273-0330

Asesor:

Dra. La Serna Solari Paola Beatriz

ORCID: 0000-0002-4073-7387

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

Año 2020



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA

**“PROGRAMA PREVENTIVO ODONTOLÓGICO PARA MEJORAR
LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA IEIPSM N. ° 10042
"MONSEÑOR JUAN TOMIS STACK", CHICLAYO.”**

AUTOR

Bach. Andy Jhayr Díaz Arteaga

PIMENTEL – PERÚ

2020

TITULO DE LA TESIS

**PROGRAMA PREVENTIVO ODONTOLÓGICO PARA MEJORAR
LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA IEIPSM N. ° 10042
"MONSEÑOR JUAN TOMIS STACK", CHICLAYO.**

APROBACIÓN DE LA TESIS

Dra. Chavarry Ysla Patricia Del Rocio

Presidenta del jurado de tesis

Mg. Portocarrero Mondragon Juan Pablo

Secretario del jurado de tesis

Dra. La Serna Solari Paola Beatriz

Vocal del jurado de tesis

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo en el tiempo y por haber sido mi mayor motivación para seguir adelante en mi carrera profesional y poder ser un ejemplo para ellos.

Agradecimientos

A Dios, creador por darme la vida, salud y sabiduría para poder concluir exitosamente mis estudios de pos grado.

A mi familia por brindarme su apoyo, confianza incondicional y motivarme siempre a seguir adelante y cumplir mis objetivos.

A mi asesora especialista Dra. Paola Beatriz La Serna Solari por guiarme en el trayecto de esta investigación.

A mi asesor metodólogo Dr. Juan Carlos Callejas Torres por haber confiado en mí, por la paciencia y por la dirección de esta investigación.

A mis jurados evaluador por el apoyo que me brindaron.

A la Universidad Señor de Sipán, la casa más alta, por habernos abierto sus puertas y ser nuestro segundo hogar durante la realización de nuestra maestría.

A los docentes y a los niños quienes colaboraron en la realización de este trabajo de investigación.

Resumen

La salud bucal es un factor importante en la calidad de vida de la población en general y en particular de los niños; una buena salud bucal permite que el niño pronuncie adecuadamente los fonemas, mastique bien sus alimentos y de esa manera contribuya a mantener sus piezas dentarias en buen estado. Para tener una salud bucal es fundamental la higiene, destacando el cepillado dental y adicional a ello, la educación desde edad temprana servirá para lograr que los niños adquieran hábitos de higiene oral. El objetivo de esta investigación fue elaborar un programa preventivo odontológico para mejorar la salud bucal en niños de 8 a 10 años de la IEIPSM N. ° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo. Fue una investigación; cuantitativo, descriptiva, propositiva, experimental. La muestra estuvo constituida por 75 niños del 3ro al 5to grado de educación primaria, los cuales fueron evaluados a través de una encuesta. Dentro del diagnóstico se encontró que los niños del 3ro, 4to, y 5to grado de educación primaria, respectivamente, presentaron un bajo nivel conocimiento de salud bucal. Finalmente, frente a esta problemática, se decidió elaborar y aplicar un programa Preventivo odontológico, obteniendo como resultado la mejora de los conocimientos de los niños.

Palabras Clave: salud bucal, programa, odontología pediátrica

Abstract

Oral health is an important factor in the quality of life of the general population and children in particular; good oral health allows the child to properly pronounce phonemes, chew their food well and thus help keep their teeth in good condition. Hygiene is essential to have oral health, highlighting tooth brushing and in addition to this, education from an early age will help children to acquire oral hygiene habits. The objective of this research was to develop a preventive dental program to improve oral health in children between 8 and 10 years old from IEIPSM No. 10042 "Monsignor Juan Tomis Stack", Chiclayo. It was an investigation; quantitative, descriptive, propositional, experimental. The sample consisted of 75 children from third to 5th grade of primary education, who were evaluated through a survey. Within the diagnosis it was found that children in the 3rd, 4th, and 5th grade of primary education, respectively, presented a low level of oral health knowledge. Finally, faced with this problem, it was decided to develop and apply a preventive dental program, obtaining as a result the improvement of the children's knowledge.

Keywords: oral health, program, pediatric dentistry

Índice

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT.....	VII
ÍNDICE	VIII
INTRODUCCIÓN	10
1.1 Realidad Problemática.....	10
1.2 Trabajos Previos (Problema)	13
1.3 Teorías relacionadas al tema (Marco Teórico).....	15
1.4 Formulación del Problema.	37
1.5 Justificación e Importancia del Estudio.	37
1.6 Hipótesis	38
1.7 Objetivos	38
1.7.1 Objetivos General	38
1.7.2. Objetivos Específicos	38
II. MATERIAL Y METODO	39
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.	39
2.2. Población y muestra.	39
2.3 Variables	40
2.3.1 Operacionalización	41
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	43
2.5 Procedimientos de análisis de datos.....	43
2.5.1 Plan de procesamiento para análisis de datos.....	44
2.6. Criterios éticos	44
2.7. Criterios de Rigor científico.....	44
III. RESULTADOS.....	46

3.1. Resultados en Tablas y Figuras	46
3.2. Discusión de resultados	56
3.3. Aporte práctico	57
3.4 Valoración y corroboración de los resultados	64
3.4.2 Corroboración estadística de las transformaciones logradas	66
IV.CONCLUSIONES	78
V. RECOMENDACIONES	79
VI. REFERENCIAS.....	80
ANEXOS	85
ANEXO N° 1 INSTRUMENTO	86
ANEXO N° 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA	94
ANEXO N° 3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	96
ANEXO N° 4 Variable dependiente.....	97
ANEXO N° 5 INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS	98
ANEXOS N° 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO	103

INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática.

En la actualidad la salud bucal se reconoce como un componente importante de la salud general, siendo esta muy primordial para el crecimiento y desarrollo de cada persona como parte del conjunto craneofacial, ya que interviene en diversas funciones vitales como la alimentación, comunicación y la autoestima.

Pero tenemos dos enfermedades principales que son originadas por agentes multifactoriales, entre ellas la enfermedad periodontal y la caries dental, en donde la caries se caracteriza por el reblandecimiento de sus tejidos dando como resultado la desintegración de los mismos y desarrollándose hasta formar una cavidad y la enfermedad periodontal afectando los tejidos que soportan al diente; convirtiéndose en un problema a nivel mundial, siendo muy alarmantes cuando aparecen en etapas muy tempranas de la vida.

Según Cuenca¹ en su estudio sobre salud bucal en edad escolar manifiesta que el colegio tiene un rol obligatorio en España el cual consiste en ejecutar actividades de prevención y hábitos de higiene bucal en los estudiantes, para ello consideran que la edad escolar es el momento ideal para que los niños logren adquirir conocimientos y hábitos saludables. Sin embargo por ello debemos tener en cuenta que la mala salud bucal disminuye el nivel de conocimientos, influyendo en el rendimiento académico de los estudiantes, en tal sentido refiere que las actividades de la promoción de la salud en los colegios realizan un papel importante en mejorar los conocimientos y prevenir enfermedades orales.

En el entorno nacional se logra visualizar que a través del Minsa se han desarrollado distintos programas encaminados a informar y conservar el buen estado de salud bucal en las personas, es por ello que Espinoza³ en su estudio Programas preventivos promocionales de salud bucal en nuestro País, menciona que dichos programas nacen para reformar las condiciones de salud de los principales enfermedades orales de impacto en salud pública, los cuales van proyectados principalmente a la población más vulnerable.

La odontología preventiva se concentra principalmente en proporcionar a las personas alternativas preventivo- promocionales suficientes para mejorar su salud oral, integrando acciones individuales y colectivas encaminadas a que el individuo ejerza un mayor

control sobre su salud bucal, logrando mejorar su estilo de vida, es por eso la importancia de esta investigación que se basa principalmente en mejorar la salud bucal, aumentando los niveles de salud positiva.

En los niños de 8 a 10 años de la IEIPSM N° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo se observó:

- Enfermedades bucodentales en la cavidad oral.
- Niños con una higiene bucal ineficiente
- Padres no colaboradores con la higiene bucodental de sus niños, en el desarrollo del proceso preventivo odontológico.
- Dieta cariogénica
- Lesiones cariosas.
- Enfermedad periodontal.

Se detectó que las causas que originaron esta problemática fueron:

- Inexistencia de programas preventivos-promocionales por parte de los colegios para el desarrollo del proceso preventivo odontológico.
- Inadecuadas instrucciones de hábitos de higiene oral en los niños por parte de los maestros para el desarrollo del proceso preventivo odontológico.
- Insuficientes programas preventivos por parte de los establecimientos de salud para el desarrollo del proceso preventivo odontológico.
- Inadecuada gestión de programas preventivos por parte de los colegios hacia los establecimientos de salud para el desarrollo del proceso preventivo odontológico.

De estas causas se dedujo que el **objeto de la investigación** fue el Proceso preventivo odontológico

A través del objeto de investigación, según (Arce y Zamora, 2013)¹ manifiestan que el proceso preventivo odontológico es aquel proceso ordenado y continuo, a través del cual se logran crear hábitos y conductas adecuadas que los niños irán aprendiendo y mejorando durante su crecimiento, llegando a tener prácticas de salud oral saludables, mejorando sus actividades diarias en su escuela y en su entorno social.

El proceso preventivo odontológico abarca una serie de componentes como son los hábitos de higiene oral, la educación y motivación de los pacientes, el papel que juegan los padres con la salud de sus hijos, etc. Es por ello que este proceso es aquel encargado de formar, convencer y motivar a los niños para que participen voluntariamente en sus tratamientos y por ende conozcan las principales enfermedades bucales, evitando la aparición de ellas o poder tratarlas a tiempos si en caso ya existan, mejorando de esta manera su propia salud oral.

A través del proceso preventivo odontológico se logran crear y aplicar correctas medidas de prevención y promoción de la salud, implementando programas preventivos en comunidades o centros educativos, ayudando a mejorar los hábitos de higiene oral. Los cirujanos dentistas deben estar capacitados para brindar programas preventivos, en donde a través de ello se logre un mejor bienestar y estilo de vida en los niños.

Sin embargo, en los estudios realizados por estos autores aún existen limitaciones en el desarrollo de programas preventivos para el desarrollo eficiente y seguro del proceso preventivo odontológico, para una mejora en los niños.

El **campo de acción** de la presente investigación fue la Dinámica del proceso preventivo odontológico.

Al estudiar el proceso preventivo odontológico y su dinámica se observó que hay que enfatizar en la edad, sexo y el índice de higiene en los niños de 8 a 10 años.

1.2 Trabajos Previos (Problema)

García A (España 2015) realizó un estudio con el nombre “Rol de los profesores en el programa de salud oral escolar” con la finalidad de educar y motivar al docente para que sea responsable del cuidado de su salud bucodental y la de sus estudiantes. Concluyendo que los hábitos de higiene que presentaron los profesores no fueron los adecuados y el nivel de conocimientos con respecto a su salud oral no fueron los suficientes, por tanto dicho Programa debe ser llevado a los colegios donde la función del docente será esencial en la realización de hábitos correctos, en cual ayudara a tener un alto grado de salud escolar, y por ende ayudara a adquirir correctos hábitos de higiene oral en sus alumnos. ¹

Vásquez E (Ica - Perú 2018) realizó una investigación en donde su propósito fue comprobar la relación entre la aplicación del Programa de salud Bucal y la Prevención de enfermedades bucales en los alumnos del distrito de Salas – Guadalupe. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional. Participaron 80 estudiantes los cuales fueron evaluados a través de dos cuestionarios. A través de los resultados se observó que hay una relación directa y demostrativa entre la aplicación del Programa preventivo y prevención de enfermedades orales. se concluye que la aplicación del programa fue efectiva en los estudiantes. ²

Bosch R, Rubio M, García F (España 2015) ejecutaron un estudio con el objetivo de observar el nivel de conocimientos sobre salud bucodental y nivel de higiene oral antes y después de una intervención educativa. La investigación fue cuasiexperimental de tipo serie temporal, en donde la muestra estuvo constituida por 50 estudiantes de 9-10 años de edad del 4 grado de primaria. Se concluye que después de haber aplicado la charla educativa el nivel de conocimientos de los escolares sobre salud oral fueron bajos, pero si el correcto cepillado dental mejoraron significativamente. ³

Crespo M y col (Cuba 2015) realizaron una investigación educativa con el nombre “Bella sonrisa” su objetivo fue aumentar el nivel de conocimientos sobre salud oral en 50 alumnos del quinto grado de educación Primaria del colegio “Lidia Doce Sánchez” en aproximadamente 7 meses. Concluyendo de esta manera que la intervención educativa fue una alternativa eficaz para lograr aumentar los conocimientos de salud e higiene oral. ⁴

Cabrera C, Arancet M, Martínez D, Cueto A. Espinoza S (México 2015) El objetivo de la investigación fue constatar la salud bucal en niños de 6 a 12 años en zonas rurales y urbanas de la región Valparaíso, como instrumentos de recolección de datos utilizaron a indicadores de caries dental, salud periodontal y presencia de anomalías dentomaxilares. Se concluye que la salud bucal se vio más afectada en niños de zonas rurales, siendo el lugar un factor de riesgo para la caries, anomalías dentomaxilares y daño periodontal, teniendo de esta manera los niños menores posibilidades de gozar de un buen servicio de salud.⁵

Sigau C y col. (Brasil 2017) realizaron una investigación con el nombre promoción de la salud oral de niños preescolares: consecuencias de una intervención educativa lúdica. El objetivo fue Comparar el número de comportamientos apropiados para un cepillado eficiente de sus dientes antes y después de la intervención. Concluyendo que a través de la intervención educativa, hubo un aumento significativo al adoptar comportamientos apropiados para el cepillado de sus piezas dentarias ($p < 0,01$).⁶

Málaga C, Israel J (Perú, 2017) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa educativo sobre higiene bucal y los conocimientos de salud bucal en niños de la Institución Nacional Agropecuario 57 - Tingo María. Fue una investigación prospectivo, observacional y longitudinal. Comprendió dos escenarios donde se efectuó teorías de salud bucal y como método de reforzamiento una dinámica sobre el mismo tema. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal logro tener una grado de significancia muy favorable y positiva a la intervención de dicho programa.⁷

Mostacero C (Trujillo - Perú 2017) el objetivo fue comprobar la efectividad del programa educativo sobre salud bucal en el nivel de conocimientos y de práctica en alumnos del quinto y sexto grado de la I. E. Parroquial Gratuita Santa Magdalena Sofía. Fue una investigación cuantitativa, cuasi experimental. Participaron 88 alumnos de nivel primario, evaluadas a través de un pre test y pos test. Concluyendo que el programa educativo tuvo una efectividad muy favorable, ya que el nivel de conocimiento y nivel de práctica en los escolares mejoró, con una significancia estadística $p < 0.05\%$.⁸

Figuroa H (Perú 2015) Realizó un estudio en donde el objetivo fue establecer la efectividad de un programa educativo en la prevención de gingivitis asociada a placa bacteriana, se trabajó con una muestra de 110 niños de 7, 8 y 9 años de la I.E.P. Paul Groussac ubicado en Comas. Concluyendo que realizar programas educativos didácticos ayudó a lograr cambios significativos en la salud bucal de los escolares, mejorando de esta manera los hábitos de higiene oral.⁹

1.3 Teorías relacionadas al tema (Marco Teórico)

1.3.1 Caracterización del proceso preventivo odontológico y su dinámica

A continuación, se detalla la teoría encontrada relacionada al tema

1.3.1.1 Importancia de la odontología preventiva

La odontología preventiva tiene como meta la salud de la cavidad oral siendo su objetivo principal evitar la enfermedad; son aquellas medidas que permiten disminuir la posibilidad de aparición de alguna dolencia o enfermedad y en algunos casos lo que busca es atenuar su progresión principalmente.¹⁰

La odontología preventiva se basa primordialmente:¹¹

- Mantener al niño sano, o en caso de presentar alguna afección devolverle su salud y lograr mantenerla.
- Valorar las técnicas de la promoción de la salud promoviendo correctos hábitos de higiene y mejorando los estilos de vida en cada paciente pediátrico.

La labor preventiva se cataloga en 3 niveles:¹²

- Primaria: utiliza diferentes técnicas para evitar el inicio de la enfermedad, o para detener su progreso, evitando realizar tratamientos secundarios preventivos.

- Secundaria: aplica tratamientos ya estandarizados para concluir con una evolución patológica y/o para reparar los tejidos lo más semejante a la normalidad.
- Terciaria: emplea técnicas indispensables para reemplazar los tejidos degenerados y restaurar al paciente en donde sus actitudes mentales, capacidades físicas o ambas, estén lo más cercano posible de la naturalidad.

1.3.1.2 Promoción de la salud bucal en odontología

Es una práctica social que está enlazada a la salud, que principalmente se centra en alcanzar la igualdad facilitando a las personas los recursos suficientes, mejorando de esta manera su salud, la cual le permitirá tener un auto control sobre la misma.

La promoción no solo le compete principalmente a la odontología, sino que también le pertenece a la salud pública, las cuales deben ser partícipes permitiendo una respuesta vinculada a la complejidad de los determinantes que están relacionados con los problemas, evitando o previniendo de esta manera su aparición.¹³

Se encarga de realizar todo lo necesario para cuidar y mantener el desarrollo de una vida adecuada en todo su entorno, es decir busca asegurar que exista calidad de vida y salud y que sea perenne, es por eso que considera que la promoción va de la mano con la prevención.

La Carta de Ottawa el 21 de noviembre de 1986 define la promoción de la salud como “el proceso de preparación del conjunto de individuos para que puedan desempeñar un mejor control sobre su propia salud y de esta manera mejorarla”.

La Promoción de la Salud está en continua práctica y se encuentra sumergida en distintos campos (social, educativo, político, médico, etc.), por lo que requiere la colaboración de toda la sociedad con el objetivo de garantizar que la población realice prácticas saludables para mejorar su salud oral. Es decir, la Promoción de la Salud se encarga trabajar con las personas y no sobre ellas.¹⁴

1.3.1.3 atención odontológica infantil preventiva – promocional

La atención odontológica en los pacientes pediátricos especialmente en los de corta edad deben ser principalmente actividades preventivas que respalden el mejoramiento de hábitos de higiene oral adecuados, evitando la aparición de ciertas manifestaciones de las principales enfermedades orales. La niñez es una de las etapas de nuestra vida que tiene gran impacto en el desarrollo de la persona, los hechos que sucedan en esta etapa tendrán consecuencias positivas o negativas en la conducta del niño por el resto de su vida.

El estomatólogo (a) debe de realizar una atención primaria en el paciente pediátrico, poniendo en práctica sus conocimientos e involucrándose en la realidad del niño, contribuyendo así a la prevención y promoción de la salud bucal. Las estrategias de atención que debe tener el profesional deben estar basadas en primera instancia en la protección de la salud oral de cada paciente, principalmente en aquellos que son más vulnerables a las principales enfermedades orales.¹⁵

1.3.1.4 Educación preventiva promocional

La educación es un instrumento de transformación social que ayuda a mejorar los hábitos, aceptar nuevos valores y estimula la creatividad en las personas.

Es una herramienta útil y por ende una función de gran importancia de los Cirujanos Dentistas. Asimismo, es parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la recuperación de nuestros pacientes.¹⁶

El Cirujano Dentista debe desempeñar funciones en educación y prevención, logrando cambios de conducta en el niño través de la motivación, así mismo inculcar hábitos de higiene oral saludables que mejoren la salud bucal, evitando la aparición de posibles enfermedades a futuro. El niño debe ser vigilado por sus familiares para que cumpla correctamente lo que el odontólogo les enseñe y sean responsable de su propia salud.¹⁷

Se debería brindar una educación preventiva - promocional principalmente en escuelas, considerando de esta manera la promoción de la salud como una necesidad, ya que el colegio se constituye como un lugar de concurrencia de los niños,

La educación preventiva - promocional es una actividad planificada y organizada que enseña a los niños a aprender sus propios hábitos de higiene saludables y a tomar decisiones sobre su propia salud.¹⁸

1.3.1.5 motivación preventivo – promocional

La motivación humana es un proceso personal interno, que está centrada en la mezcla de sentimientos, expectativas, actitudes, ideas, y valores que mantienen el comportamiento. El propio profesional es el principal estímulo y elemento motivador el cual lograra generar cambios de comportamiento en el paciente.

Los Cirujanos Dentistas deben plantear estrategias motivadoras para mejorar la higiene en cada uno de sus pacientes pediátricos, enseñándoles a identificar sus principales enfermedades orales.¹⁹

La motivación preventivo – promocional se debe realizar de acuerdo a la edad de cada paciente pediátrico y para eso el odontólogo debe usar los medios necesarios que despierten el interés por el tema y de esta manera se logré los cambios suficientes.

Para obtener resultados positivos el Cirujano Dentista debe ser innovador, para lograr motivar y educar a los pacientes, pero debe recordar que los resultados pueden tomar un cierto tiempo de acuerdo a cada paciente. Obtener una transformación en los hábitos de higiene oral en los pacientes no es un objetivo fácil, es por ello el profesional debe ser paciente al momento de brindar las charlas motivacionales para poder lograr que el niño logre adaptarse a un nuevo cambio su salud oral.¹⁸

1.3.1.6 hábitos de higiene oral²⁰

Son medidas de control que debe tener cada paciente infantil las cuales ayudaran a controlar los principales factores de riesgo, evitando de esta manera la aparición de la caries dental y enfermedad periodontal.

La higiene bucal para que sea efectiva, debe realizarse correctamente. Sin embargo, en la gran mayoría de los niños resulta difícil, pues no tienen la suficiencia de manejar sus manos y realizar movimientos suaves y precisos, ya que esto se adquiere con el pasar del tiempo.

A medida que los niños van creciendo mejoran sus capacidades, y desarrollan su madurez, motivo por el cual logran cepillarse por sí solos los dientes. Conforme el niño va creciendo, los padres o su odontólogo tratante le proporciona otros elementos para el cuidado de su dentición

1.3.1.7 cepillado dental²¹

El cepillo ha tenido gran importancia desde el momento en que se inventó, constituyéndose como una de los instrumentos primordiales para el hombre, relacionada con la higiene bucal de forma sencilla, cómoda y económica. ‘El avance del cepillo dental ha concurrido desde que los egipcios utilizaron pequeñas ramas con puntas desgastadas para higienizar sus piezas dentales en el año 3000 a.C. hasta los cepillos dentales en la actualidad’.

Con el tiempo los cepillos seguirán cambiando, pero no por ese motivo se debe sustituir el cepillo dental convencional, siendo innecesario el uso de cepillos de alta tecnología.²²

Realizar una correcta técnica de cepillado nos permitirá mejorar nuestro hábito de higiene en nuestros dientes, con el propósito de prevenir la aparición de las principales enfermedades causadas por placa bacteriana (caries dental y enfermedad periodontal) y por ende poder conservar los dientes por más tiempo, mejorando la funcionalidad de la cavidad bucal.¹⁹

Un correcto cepillado dental depende de varios factores: ¹⁹

- Diseño del cepillo dental
- Técnicas de cepillado
- Tiempo de cepillado y frecuencia de uso

1.3.1.7.1 Diseño del cepillo dental ¹⁹

- **Cabezal:** el tamaño del cabezal debe ser según las necesidades individuales del paciente.
- **Mango.** El tamaño a utilizar dependerá de la edad y de la habilidad del paciente.
- **Filamentos:** Son de nailon o poliéster, de 0.23 mm de diámetro, con un extremo redondeado, siendo la porción principal del cepillo dental.

1.3.1.7.2. Técnicas de cepillado

Para conseguir una correcta técnica de cepillado en los niños es primordial la ayuda por parte del odontólogo (a) y de los padres; los cuales tienen una función vital en el cuidado de su salud bucodental. El niño tiene un nivel de comprensión capaz de captar la información y desarrollar una mayor destreza con respecto a sus hábitos de higiene oral.

El niño debe ganar un compromiso cada vez mayor conforme va creciendo en lo que respecta a su cepillado dental; siendo este importante para eliminar la placa bacteriana, evitando así enfermedades a futuro.^{20,23}

- **Técnica de Bass modificada**

La técnica de Bass fue sacada en la historia por C. C. Bass en 1954 como una técnica efectiva para controlar la placa sub-gingival. Consecutivamente S. Kats, J. L. McDonald y G. K. Stookey exhortaron cambiar la técnica de Bass a través de la combinación con la técnica de Roll (excelente para eliminar placa supra-gingival), realizándose en dicha técnica movimientos circulares hacia hacia oclusal; y de esta manera, nace la técnica de Bass modificado, siendo efectiva para eliminar la placa bacteriana sub y supra-gingival.²⁴

Para esta técnica se recomienda un cepillo con cerdas suaves para evitar el desgaste en nuestros dientes y por ende lesionar la encía marginal. La técnica radica en ubicar el cabezal del cepillo en una angulación de 45 grados en dirección al eje longitudinal

del diente (debemos tener en cuenta que las cerdas irán hacia la parte radicular del diente); los filamentos del cepillo encajan en las papilas interdetales y el surco gingival, luego se realizaran movimientos rotatorios y a continuación un movimiento de barrido hacia la parte oclusal.²⁵

Se indica para todo tipo de paciente, ya que es eficaz para remover la placa bacteriana de los surcos gingivales, también para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos.²⁴

- **Técnica de Stillman modificado**

En 1932 se utilizó un cepillo con cerdas suaves, con los filamentos orientados hacia la parte apical de la pieza dentaria. Dicha técnica se recomienda en pacientes que no están comprometidos periodontalmente, los filamentos del cepillo deben ir 2 mm por encima del margen gingival (encima de la encía adherida). Se debe realizar una pequeña presión hasta observar que los márgenes gingivales se vuelven isquémicos, mantener la vibración durante 15 segundos por cada dos piezas dentales y posterior a ello realizar movimientos en sentido oclusal en forma de barrido.^{24,26}

- **Técnica de fones**

Esta técnica se indica para remover la placa bacteriana de las superficies vestibulares; para poder realizarla, el niño debe estar con los dientes en oclusión, colocando los filamentos del cepillo en una angulación de 90 grados en las partes vestibulares. Se divide las superficies vestibulares en 6 sectores, realizando de esta manera 10 movimientos circulares por cada sector. En las superficies oclusales se desarrollan movimientos circulares y en las caras linguo – palatinas se ubica el cepillo en sentido vertical realizando movimientos rotatorios. Se recomienda dicha técnica debido a la facilidad y sencillez para que los niños puedan aprender.²⁷

- **Técnica horizontal de scrub**

Ésta técnica se basa en colocar los filamentos del cepillo en un ángulo de 90 grados en las superficies vestibulares, linguales- palatinas y oclusales. Se desarrolla una sucesión de movimientos con varias repeticiones de atrás hacia adelante en toda la arcada; se divide en varios sextantes a la cavidad oral realizándose 20 movimientos por cada sextante.

Según los estudios esta técnica es fundamental en niños preescolares, debido a que en esta etapa ellos tienen menos habilidad para realizar otras técnicas de cepillado y se encuentran desarrollando sus habilidades motoras; sin embargo se ha observado que esta técnica horizontal aumenta la abrasión del esmalte.²⁸

Tiempos de cepillado y frecuencia de uso¹⁰

Existe una estrecha relación entre el tiempo de cepillado y la cantidad de placa bacteriana eliminada, pero eso depende del buen hábito de cepillado que tenga el niño y de la supervisión por parte de un adulto. Uno de los problemas por lo que se acumula con mayor rapidez la placa bacteriana es por el corto tiempo de cepillado que realiza el niño, es por ello que se recomienda cepillarse los dientes durante 2 minutos.

En cuanto a la frecuencia de cepillado, no hay estudios que recomienden exactamente las veces necesarias para cepillarse los dientes, pero desde un punto de vista saludable es preferible cepillar los dientes por lo menos 3 veces al día sobre todo antes de ir a dormir, siendo necesario realizar el cepillado con alguna pasta dentífrica fluorada.

El cepillo dental debe ser cambiado cada 2 a 3 meses, y en los niños se recomienda cambiarlo con mayor continuidad, ya que se deteriora más rápido por el mordisqueo. Hay ocasiones que se recomienda en los niños, que durante su cepillado coloquen las cerdas del cepillo sobre las superficies de los molares en erupción y ejerzan presión, consiguiendo así tener el control de placa de esas superficies que son más propensas a la caries.

1.3.1.8 Complementos para el cepillado dental

1.3.1.8.1 Pastas dentales

Ofrecen la manera más posible de conservar concentraciones elevadas de flúor en la interface esmalte y placa. Actualmente, en el mercado existen una gran variedad de pastas dentales, que son utilizadas para diferentes propósitos, entre ellas se encuentran las utilizadas para la prevenir la caries. Estas pastas tienen una una serie de ingredientes, además de diversas sales de fluoruro como agentes terapéuticos.²¹

Características:

Los dentífricos son elementos destinados a contribuir con limpieza de los dientes y cavidad bucal, reuniendo las siguientes características:

- al utilizarlo apropiadamente con un cepillo dental enérgico y una continuidad adecuada, elimina los restos de alimentos evitando así la acumulación de placa bacteriana.
- deja la boca fresca y limpia.
- su precio accesible permite su uso constantemente.
- agradable para el uso.
- Deben poseer el grado de abrasividad ideal eliminar la placa bacteriana con el mínimo daño del esmalte dentario.

1.3.1.8.2 Cantidad de pasta a utilizar²¹

Para dispensar la pasta de dientes, se recomienda que el cepillo este limpio y seco y que un adulto responsable aplique la cantidad necesaria en el cepillo del niño.

Se aplica la cantidad de pasta de acuerdo a las edades del niño:

- **Niños de 1 a 4 años:**

En esta edad se le debe proporcionar al niño una cantidad pequeña de pasta siendo esta proporcional al grano de arroz.

- **Niños de 4 a 6 años:**

En esta edad se le debe proporcionar al niño una cantidad proporcional a una arveja.

- **Niños de 6 años en adelante:**

Se recomienda un tercio de las cerdas del cepillo.

1.3.1.8.3 Hilo dental²³

Es un complemento para la higiene de la cavidad oral, el hilo sirve para retirar los restos alimentos de las partes inter proximales de los dientes ya que al acumularse estos restos provocan la aparición de caries.

Se debería enseñar a los padres de familia a utilizar la seda dental en las partes que los dientes se encuentran en contacto, y de esta manera ellos puedan enseñarles a sus hijos.

Indicaciones para su uso:

Se le debería proporcionar a cada niño (o) aproximadamente 30 cm de seda dental, dándole las siguientes instrucciones:

- Enredar el hilo dental en los dedos medios de ambas manos, dejando una pequeña trecho entre ellos, utilizar los dedos pulgar e índice para guiar el hilo en dirección al diente.
- Mantener estirado el hilo y con movimientos de atrás hacia delante, se penetra el hilo entre diente y diente, para eliminar los restos de alimentos, pero evitando lesionar la encía.

Deben repetir este paso en todos los dientes hasta culminar la limpieza de la cavidad oral.

1.3.1.8.4 Enjuague bucal²⁰

Son aquellos que contienen principios activos al igual que los dentífricos. Estos enjuagues fluorados tienen una función de gran importancia en la limpieza de la cavidad bucal, previniendo las principales enfermedades dentales como es la caries dental.

Los colutorios tienen como finalidad controlar la placa bacteriana y disminuir la inflamación del tejido gingival, entre ellos tenemos la clorhexidina y los aceites esenciales, los cuales tienen buenas características de seguridad y tolerabilidad.

1.3.1.9 Papel de los padres en la higiene oral del niño

Los padres realizan un papel muy importante frente a las principales enfermedades, posibles tratamientos y en el gasto económico de la salud de sus niños.

Los padres son los encargados de enseñarles el procedimiento más adecuado para la realización de la higiene bucal. Hay casos en que los padres no poseen los suficientes conocimientos sobre higiene oral; es por ello que el odontólogo debe educar a los padres para sensibilizar a sus hijos en una edad temprana y de esta manera logren adquirir correctos hábitos de higiene oral.¹²

Existe un gran inconveniente para obtener el apoyo de los padres, para la elaboración de estrategias preventivas en el entorno casero, es por eso como se mencionó anteriormente los profesionales encargados de temas de prevención y promoción de la salud deben realizar charlas y programas preventivos para mejorar los conocimientos de los padres sobre higiene oral.

Los hábitos de higiene generalmente no son dominados completamente por el niño, por lo que generalmente deben ser supervisados por un adulto responsable, principalmente por la madre, padre o por la persona quien cuida al niño.²²

1.3.1.10 programas preventivos – promocionales

Son definidos, como el bosquejo de un grupo de acciones relacionadas entre sí, para el resultado de un objetivo. Son actividades planificadas y estructuradas dirigidas y orientadas a la inmersión de novedades y mejoras en la prevención de salud oral. Es un conjunto de acciones que se ejecutan en una población definida, con el objetivo de impulsar la promoción y prevención de la salud, a través de capacitaciones, encaminadas a mantener y mejorar la calidad de vida de los niños.

Un programa preventivo – promocional se elabora para atender en forma perenne un cierto grupo de necesidades principales en los pacientes pediátricos. Los programas deben considerar las características de la población infantil, con el propósito de garantizar el uso de acciones adecuadas al desarrollo motor, cognitivo y afectivo del niño.²³

Los programas preventivos - promocionales se deben dar principalmente en los centros educativos, dirigidos a niños y adolescentes, logrando de esta manera resultados confortadores en la mejora del nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene oral y disminución de placa bacteria, mejorar la salud gingival y evitar la caries dental, ya que estas enfermedades pueden ser controladas a través de medidas preventivas como el cepillado dental.

Los programas preventivos - promocionales se centran en las principales necesidades de los niños para una buena condición de salud oral y por ende tener un desarrollo favorable de su autoestima. Son actividades agradables que ayudan a aumentar la motivación y participación no solo de la población infantil sino también de la población en general, Es importante recalcar que los programas preventivos no solo deben ir dirigidos a escolares, sino también a maestros y padres de familia, logrando el desarrollo de cualquier iniciativa de manera preventiva.²⁴

Las habilidades preventivas tienen el potencial de crear algo novedoso en el niño, creando de esta manera un cierto grado de incertidumbre y por ende los niños (as), empiezan a jugar, reír y explorar nuevas formas de interactuar entre sí. De esta manera los niños están desarrollando su pensamientos y aclarando sus dudas por si solos. Los programas preventivos favorecen a la obtención de conocimientos, habilidades y destrezas.

Los cirujanos dentistas si realmente quieren que los programas de prevención sean efectivos, deben estar dispuestos a romper prototipos, logrando de esta manera tener mayor creatividad en el diseño de sus programas.²³

Programas Preventivos de Salud Bucal ²⁹

Durante el paso del tiempo se viene realizando diferentes medidas preventivas organizadas a través de programas:

- Programa de fluorización de agua de consumo:

La Organización Mundial de la Salud recomienda 1,5 mg/L de fluoruro en agua, sin embargo no a todas las comunidades llega el agua potable, además no siempre es utilizada para el consumo humano es por ello que se elimina el agua como un posible transporte del flúor en algunas naciones.

Desde 1945 en adelante algunos países han recibido flúor en el agua, como por ejemplo ciertos países del continente Asiático y américa latina como Chile, Argentina y Puerto Rico, Canadá, Estados Unidos, Europa.

- Programa de fluorización de la sal de consumo:

La sal se adquiere y se consume en todo el mundo, lo cual se garantiza como una buena medida preventiva, constituyéndose como una medida muy eficiente. La dosis de sal que se recomienda al día para el consumo humano es de 0.05 a 0.07 mg/kg.

En el continente Europeo por más de 30 años se han reconocido el consumo de sal como una medida de prevención eficaz.

En el Perú en el año de 1985 se inició el programa de fluorización de la sal, a través de un decreto supremo en donde se instó a las empresas productoras de sal incorporarle flúor durante su elaboración. El Ministerio de Salud en el año de 1988 recibió el sustento de la fundación KW Kellogg para la ejecución de dicho programa y unos años más tarde en 1993 se dio inicio al programa en nuestra nación.

- **Programa de fluorización mediante colutorios**

En Perú se efectuó un programa de enjuagues con un medio de flúor al 0.2% en niños entre 6 a 12 años de edad, en los colegios nacionales primarios, hospitales, direcciones de salud, redes, micro redes y establecimientos de salud de la red de servicios del MINSA.

- **Fluorización mediante el uso de pasta dentífrica**

Se emplearon pastas dentales con fluoruro de sodio, monofluorofosfato o ambos, con una concentración de 500 ppm en niños, sin embargo conforme avanzaba la edad del niño en empezó a utilizar en mayores concentraciones durante su cuidado de higiene oral diaria.

- **Aplicación de fluoruros por profesionales**

Se aplica el gel fluoruro de sodio neutro en una concentración de 1.1% o al 2% y gel de fluorofosfato acidulado al 1.23%.

Distintos autores han reportado resultados de la disminución de dientes con lesiones cariosas, dientes perdidos y obturados a través de programas preventivos, los cuales han sido respaldados con la aplicación de fluoruros, aplicación de sellantes y el flúor en el agua , logrando un resultado de hasta un a un 72,8% de efectividad.

- **Programas promocionales de salud bucal**

Durante el tiempo se ha comprobado que los programas promocionales realizados por estomatólogos y docentes aumentan elocuentemente la efectividad de las medidas preventivas de la caries dental y la gingivitis.

- Programa de salud bucal de la OMS/OPS

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en coordinación con la comunidad internacional de salud bucal, organiza asociaciones con la finalidad de dividir compromisos para crear una táctica global, para mejorar la salud bucal.

- Programas preventivo promocionales en el Perú

El MINSA ha perfeccionado medidas preventivas, así mismo en el 2001 se aprobó la Norma técnica Sanitaria para la incorporación de flúor en las pastas dentales, enjuagues bucales, etc. que suelen utilizarse en los hábitos de higiene oral, esta técnica busca asegurar la calidad del producto y regularizar las concentraciones con el propósito de prevenir la caries dental y fluorosis dental.

Durante ese año, la Dirección General de Salud de las Personas mediante la directiva 005-2001 reglamentó la aplicación de IV mediante el TRA, con el propósito de brindar un tratamiento con instrumentos manuales.

La comisión del programa nacional de salud bucal, a través de un grupo de acciones fortalece y crea hábitos de higiene oral, la utilización de flúor y promueve la ingesta de sal fluorada en la personas, principalmente los más vulnerables como los pre-escolares, escolares y gestantes.

La realización del programa promueve el cuidado personal en la población escolar, a través de correctas prácticas de higiene oral, principalmente en las regiones más necesitadas del país, se crean estrategias de comunicación educativas, realizadas por las delegaciones de salud bucal y odontólogos de las distintas partes de nuestro país.

En nuestro país y en todo el mundo se recomienda la implementación de programas preventivos - promocionales para que sean más eficaces, ya que al tener ambos componentes ayudara a evitar las enfermedades de la cavidad bucal y a mejorar los conocimientos y actitudes en toda la población.

Así mismo las instituciones y profesionales de la salud en nuestro país deberían tener en cuenta todos los aspectos necesarios para la ejecución de un nuevo programa, el cual debe tener un sistema de evaluación y monitoreo para evaluar su evolución, ya que al resultar eficaz no solo sería beneficioso para una persona sino para toda una población, logrando de esta manera, el bienestar humano, desarrollo económico y social sostenible del país.

Tendencias históricas del proceso preventivo odontológico y su dinámica

Para caracterizar el proceso preventivo odontológico y su dinámica se parte del análisis tendencial realizado al objeto de la investigación, teniendo como indicadores de análisis, el desarrollo de la odontología preventiva – promocional y políticas de salud pública estomatológica que han adoptado a través del tiempo.

Primera etapa: proceso preventivo odontológico en la edad media hasta el siglo XIX

La odontología preventiva es un componente fundamental que va de la mano con la promoción de salud, es por ello que se parte de este punto refiriendo que la prevención y la promoción de la salud ha venido adquiriendo a través del tiempo gran importancia ya que evita la aparición o avance de las principales enfermedades bucodentales y también contribuyen de esta manera al perfeccionamiento de la conciencia sanitaria de la población, permitiendo la trasmisión de conocimientos necesarios a las personas para la participación social, desarrollando así sus habilidades personales y lograr cambiar en el estilo de vida de cada uno.³⁰

Durante la Edad Media surgen escuelas de medicina de tipo monástico. En ellas se practicaba la medicina hipocrática y también la cirugía, dándose principalmente en el sur de Italia. Allí mismo también se realizó un pequeño catalogo que incluía múltiples recomendaciones sobre higiene.³¹

El descubrimiento del Nuevo Mundo en el año de 1492 facilitó conocer aquellos pueblos que habían sido conquistados, eran asombrosamente limpios, los cuales habían realizado grandes adelantos en salud pública. En el Perú se practicó la odontología desde tiempos remotos, con el único objetivo de aliviar el dolor, los aztecas y los incas emplearon

muchas plantas medicinales como medidas de prevención; por otro lado los AMAUTAS los cuales eran curanderos a los que se les asignaban poderes divinos.

Los antiguos peruanos cuidaban bien su cavidad oral, ya que ellos conocían las principales propiedades de algunas plantas naturales, las cuales eran capaces de evitar las enfermedades periodontales. Según Pedro Cieza de León "por todas partes de las Indias las personas naturales traían en sus bocas raíces, ramas o yerbas"; afirma también que de los árboles muy verdes sacaban unos palos, los cuales los utilizaban para darse golpes suaves "por los dientes", a manera de un cepillado dental, esos golpes impedían la aparición de la placa bacteriana, de esta manera también lograron prevenir la caries dental y debido a la masticación de cosas duras fortalecieron sus encías.³²

En el siglo XIX también se tiene un registro de avances muy importantes para la medicina preventiva, existiendo varios científicos médicos que participaron en ella, época donde ya se vena enfocando más en el tema de prevención.³¹

Por otro lado en el año de 1920, C.E. Winslow construyo, un extenso concepto de la salud pública el cual se encuentra vigente en la actualidad, Mencionando tres ítems en donde dice que La Salud Pública es el arte:

- DE: prevenir las enfermedades, alargar la vida, y promover la salud eficientemente.
- MEDIANTE: la voluntad estructurada por la población
- PARA: la purificación del medio, control de las enfermedades que puedan ser transmisibles, educar a las personas en su higiene personal, el ordenamiento de los servicios de medicina y/o odontología para su respectivo diagnóstico temprano y tratamiento preventivo de dichas enfermedades.³¹

Los enfoques preventivos de la práctica odontológica han sido destacados por Black a finales del siglo XIX, se dice que la filosofía preventiva nunca ha sido la más importante de la práctica estomatológica.¹³

En el año de 1917 se constituye en Rusia el Seguro Social Obligatorio: en donde el estado se encarga de controlar todo lo referente a la educación y atención en salud. En el año 1946 se constituyó la Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con su filial en América, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las cuales promueven programas de salud encaminados a los problemas de salud.

En este siglo también se crea la Oficina Internacional de Salud Pública, la Oficina Sanitaria Panamericana y la Fundación Rockefeller, las cuales ayudaron y continúan ayudando en actividades de salud pública y de medicina preventiva en todo el universo, a través de ello Osler llamó al periodo comprendido entre 1850 y la mitad del siglo XX, la “Edad de oro de la medicina preventiva” por dichos progresos alcanzados en ese tiempo.³¹

Hasta mediados de este siglo en el año 1940 - 1950, el ejercicio de la profesión odontológica fue predominantemente curativo, pero se describe que en esas épocas existían algunos procedimientos encaminados hacia la prevención de las dolencias bucales, en donde su eficacia era relativa.³⁰

La higiene personal se desarrolló fuertemente en los antiguos pueblos de Egipto y Mesopotamia, fueron ellos quienes empezaron a apartar la idea de que los malos espíritus eran los que causaban las enfermedades, de esta manera empezaron a emplear algunas drogas que aún se utilizan hasta el día de hoy.³¹

Grecia seguía inspirada en la mitología, es por ello que se seguían curando las dolencias por las personas de ese lugar, fue allí donde nace el nombre de higiene, derivado de la diosa de la salud “Higea”.

Roma acepto la mitología griega clamando el poder sobrenatural de sus creencias. Los romanos Vivian en excelentes condiciones sanitarias al igual que los egipcios y los persas, fue así que en ese entonces ya existían principios básicos de higiene personal y de salud pública.³⁴

En 1969 en Cuba se empezó la aplicación de flúor en niños de 5 años de edad en sus casas y escuelas, en ese mismo año se iniciaron acciones educativas promocionales con la población, creando correctos hábitos de higiene oral y de esta manera poder aumentar su nivel de conocimiento sobre salud oral. Junto a esas actividades se capacitó a los profesionales y técnicos en sesiones educativas y participativas que ayudaron a mejorar el trabajo con la población.³⁴

Caplan, en el año de 1980, clasificó la actividad preventiva en 3 niveles:

- Prevención primaria utiliza acciones, evitando el inicio de la enfermedad, o de lo contrario para detener su progreso y evitar realizar un tratamiento preventivo secundario.
- Prevención secundaria aplica tratamientos ya estandarizados para concluir con una evolución patológica y/o para reparar los tejidos lo más similar a la normalidad.
- Prevención terciaria emplea técnicas indispensables para reemplazar los tejidos degenerados y restaurar al paciente en donde sus actitudes mentales, capacidades físicas o ambas, estén lo más cercano posible de la naturalidad.¹²

A medida que avanza el tiempo se sigue relacionando la prevención y la promoción de la salud es por ello que el 21 de noviembre del año 1986 se da La primera Conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa emitiendo el presente oficio dirigida al fruto de la meta "Salud para Todos en el año 2000, estableciendo cinco campos centrales de acción: la elaboración de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorables para la salud, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de habilidades personales y la reorientación del sistema de salud.

Esta conferencia se realizó en respuesta a la progresiva demanda de la salud pública en el mundo, principalmente el debate se centró en las principales carencias de los países

desarrollados, sin embargo se tuvieron en cuenta los problemas que afectaban a los países en desarrollo. A continuación se presentan los campos de acción según Ottawa:

- elaboración de políticas públicas saludables:

Este campo se centra en que tomen conciencia de los resultados que puede haber para su salud de acuerdo a las decisiones que tomen y así poder llevarlos a sumir una responsabilidad.

La política de la promoción de la salud combina diversas orientaciones complementarias como la legislación, medidas fiscales, cambios organizativos, etc.

Esta política requiere que se identifiquen y descarten aquellas dificultades que impiden que se adopten políticas que favorezcan la salud, siendo su objetivo conseguir la opción más accesible y saludable para los que se encargan de la creación de los programas.

- creación de ambientes favorables para la salud:

Nuestra sociedad es compleja debido a que no se pueden separar la salud de otros objetivos, existiendo de esta manera un fuerte lazo que une al individuo y a su entorno, constituyendo de esa manera una aproximación a la salud. El cambio de vida nos ayuda significativamente a mejorar nuestra salud, es por ello que la promoción de la salud crea escenarios de vida complaciente, segura y confortante.

- el reforzamiento de la acción comunitaria:

Se centra en la intervención segura y precisa de la población al momento de tomar de sus decisiones, realización y cumplimiento de actividades de programación para lograr un mejor nivel de salud.

El desarrollo de la población se basa en el principal recurso humano y material que existen en la comunidad, pero es necesario que dicha comunidad este totalmente informada y tenga instrucción sanitaria, así como también la ayuda económica.

- el desarrollo de habilidades personales:

Favorece el desarrollo personal y social, incrementando de esta manera alternativas disponibles para que la comunidad ejerza una mayor vigilancia de su propia salud. Es básico brindar a la población los instrumentos necesarios para que durante el desarrollo de su vida, se prepare y afronte las diferentes enfermedades, siendo también necesaria la participación por de las organizaciones profesionales y benéficas.

- La reorientación de los servicios sanitarios:

En este campo el compromiso de la promoción de la salud es trabajar en conjunto con las personas, profesionales de la salud, grupos comunitarios, etc. para la obtención de un sistema de protección de la salud.

El sector sanitario desarrolla un rol importante y cada vez mejor en la promoción de la salud, de tal manera que ayude a favorecer las necesidades por parte de las comunidades para contribuir a tener una vida más sana.³⁵

Segunda etapa: proceso preventivo odontológico desde el siglo XIX hasta la actualidad

Hace muchos años atrás las personas creían que perder de sus dientes era algo natural y que se debía a la evolución de su edad, pero con el avance de la sociedad y el aumento de la educación en los individuos, fueron tomando conciencia sobre la necesidad de mantener sus dientes en la cavidad oral e incluso de mantenerlos sanos.

Sin embargo este nivel educacional no ha llegado a todas las poblaciones en general, es por ello que se constituye en un reto de la estomatología, lograr extender el área preventiva promocional y salud pública para lograr tener una mejor calidad de vida en los seres humanos.

En el presente siglo destaca una época de ligeros y sorprendentes avances en la medicina general, preventiva y la salud pública. Todos los estudios se desarrollaron en el Instituto

Pasteur de París, el Instituto Koch de Berlín, y los de Harvard y Jhon Hopkins en Norteamérica.

En la actualidad, gracias a las múltiples investigaciones realizadas, se conoce con exactitud la etiología de las diferentes enfermedades de la cavidad oral, es por ello la importancia de la odontología preventiva – promocional área en la que constantemente surgen nuevos conceptos, procedimientos y técnicas para lograr mejorar la salud bucal, tratando de integrarlo dentro de la salud pública.³¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, reconoció cual importante y necesario es introducir el abordaje de los problemas sociales en la salud como parte del perfil profesional del odontólogo.

Las definiciones de Salud Pública de la OMS y OPS fortalecen y ratifican su lugar principal en todas las áreas de ciencias de la salud. Sin embargo el concepto de “Salud Bucodental” sugerida por la FDI (World Dental Federation) nos hace recordar la relación que existe con la Salud Pública y nos ubica como un mecanismo elemental de la salud y el bienestar físico y mental.²⁹

Para que se haga realidad este apoyo por parte de la OMS se comienza a través de 4 iniciativas:

- Capacidad de intervenir en programas de salud escolar renovados.
- Diseñar redes y asociaciones para el desarrollo de instituciones promotoras de la Salud.
- Fortalecer la capacidad nacional.
- Indagar para lograr una mejora en los programas de salud en los colegios³⁶

En el Perú, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales, Empresas o entidades privadas, vienen ofreciendo a los ciudadanos una atención individual

(consejería) y/o colectiva (charlas educativas), estas actividades se están integrando últimamente en los paquetes de atención integral del sector salud.²⁹

Es necesario saber que cuando hablamos de "comunidad", no se debe pensar solamente de una persona, ya que la "comunidad" la formamos todos, es por ello que a través las acciones organizadas y coordinadas, se podrán lograr frutos positivos para la salud.³¹

A todo lo descrito anteriormente se aprecia que aún son insuficientes los programas de prevención y promoción de salud bucodental, con la finalidad de contribuir a la mejora de la salud pública en las comunidades y a través de ello hacer que las personas se sientan responsables de su propia salud.

1.4 Formulación del Problema.

¿La elaboración del Programa Preventivo odontológico mejorará la salud bucal en niños de 8 a 10 años de la IEIPSM N. ° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo?

1.5 Justificación e Importancia del Estudio.

La presente investigación tuvo como propósito mejorar los conocimientos sobre hábitos de higiene oral en los niños, mejorando de esta manera su salud bucal, logrando que el niño tome como un hábito diario principalmente al cepillado dental y seguido de ello una dieta adecuada, logrando así disminuir las principales enfermedades en su cavidad oral.

Este programa es importante porque ayudara a mejorar la salud bucal, logrando de esta manera mejorar hábitos de higiene y por ende ayuda a tener un mejor concepto sobre las enfermedades bucales con mayor prevalencia en los niños.

La **significación práctica** de esta investigación está dada por el impacto que generara la creación del programa odontológico para mejorar la salud bucal de los niños.

La **novedad de la investigación** se basa en el programa preventivo para mejorar la salud bucal, contribuyendo a que todos los profesionales asuman con mayor responsabilidad

el tema de prevención, inculcando medidas preventivas que ayudaran a reducir las principales enfermedades bucales que nos aquejan hoy en día. Es novedoso porque se basa en teorías existentes y su elaboración en etapas que contribuyen a la mejora de la salud bucal en niños de 8 a 10 años.

1.6 Hipótesis

Si se elabora el programa preventivo odontológico, entonces se contribuye a la mejora de la salud bucal en niños de 8 a 10 años de la IEIPSM N. ° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivos General

Aplicar un programa Preventivo odontológico para mejorar la salud bucal en niños de 8 a 10 años de la IEIPSM N. ° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo.

1.7.2. Objetivos Específicos

1. Fundamentar teóricamente el proceso preventivo odontológico y su dinámica.
2. Determinar los antecedentes históricos del proceso preventivo odontológico y su dinámica.
3. Caracterizar la situación actual del proceso preventivo odontológico y su dinámica.
4. Elaborar un programa preventivo para mejorar la salud bucal.

II. MATERIAL Y METODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

Tipo: cuantitativo

Diseño:

Descriptivo: solo cuenta con una población. Puede medir una o más variables, o establecer relaciones de variables dentro de una población.

Transversal: se realizara en un momento determinado de tiempo y en el mismo centro educativo.

Experimental (pre – experimento): el investigador modifica a voluntad una o algunas de las variables

2.2. Población y muestra.

Población:

Fueron todos aquellos alumnos del primer al sexto grado de primaria de la IEIPSM N° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo

Matrícula – Registro del Colegio - Grados						
1	2	3	4	5	6	Total
35	40	25	25	25	40	205

Muestra:

La muestra estuvo conformada por todos los niños que tengan entre 8 a 10 años de edad, en el momento de la aplicación del programa

Registro de Grado			
3	4	5	Total
25	25	25	75

Criterios de inclusión

- Niños que en el momento de la recolección de datos tuvieron entre 8 a 10 años de edad, de ambos sexos.
- Niños del 3° al 5° grado de educación primaria.
- Niños que aceptaron la participación en la investigación

Criterios de exclusión

- Niños cuyos padres aceptaron la participación durante el desarrollo de la investigación.
- Niños que colaboraron al momento de aplicar el cuestionario

Selección de la muestra

Muestra intencional

No probabilística

n=n 75 niños

2.3 Variables

- **Variable independiente:**
Programa preventivo odontológico
- **Variable dependiente:**
Salud bucal

2.3.1 Operacionalización

Variable independiente

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	FUENTES DE VERIFICACIÓN (FUENTES DE INFORMACIÓN)
V. DEPENDIENTE salud bucal	Higiene bucal	Visitas al odontólogo Cepillado dental Complementos de higiene oral	Cuestionario	Niños Análisis documental
	Dieta	Alimentos cariogénicos Alimentos saludables		

Variable independiente

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
INDEPENDIENTE Programa preventivo odontológico	Introducción-Fundamentación.	Se basó en mejorar la Salud Bucal en los niños, se fundamentó así el programa propuesto
	Diagnóstico	Estableció el estado real del objeto y pone en manifiesto el problema en el cual se desarrolla el programa.
	Planteamiento del objetivo general.	Se estableció el objetivo general del programa.
	Planeación estratégica	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene bucal - Dieta
	Instrumentación	Se explicó la aplicación, el tiempo, responsables y participantes del programa.
	Evaluación	Evaluación de las etapas del programa, así como la valoración de las acciones.

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

Técnicas de recolección de datos: entrevista (cuestionario)

Instrumento de recolección de datos: la ficha de recolección de datos estuvo constituida por 20 preguntas cerradas, cada una con 4 alternativas como respuesta. (**anexo 2**)

Análisis documental: Se tiene en cuenta todos los estudios relacionados con el proceso preventivo y la salud bucal.

Validez: Para validar el instrumento el autor empleó el juicio de 1 experto. Entregándoles el cuestionario con el propósito de solicitar su opinión y evaluación del instrumento para ser posteriormente, aplicado.

Confiabilidad: El autor realizó una prueba piloto a 15 alumnos seleccionados a conveniencia, se aplicó la prueba Alfa de Cronbach y se obtuvo un índice de 0,885 calificándolo como un instrumento confiable

2.5 Procedimientos de análisis de datos.

Se solicitó el permiso (**anexo 1**), para la ejecución de la presente investigación a dirección de la IEIPSM N.º 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack"

Se dialogó con los niños que cumplieron con los criterios de inclusión, explicándoles el desarrollo y finalidad del programa preventivo- promocional.

Antes de iniciar con el desarrollo del programa se aplicó un cuestionario (**anexo 2**) a manera de pre-test para evaluar los conocimientos de los niños presentes.

Se procedió a desarrollar el programa preventivo – promocional. Teniendo como finalidad que los niños mejoren sus conocimientos sobre salud bucal

Una vez desarrollado el programa se les aplicó a los niños el cuestionario a manera de post-test, evaluando el cambio e sus conocimientos.

El tiempo para el llenado fue de 20 minutos

2.5.1 Plan de procesamiento para análisis de datos

Los datos que fueron recogidos a través de los cuestionarios aplicados a los pacientes, fueron tabulados en el programa estadístico Spss 22.0 y el programa Microsoft Excel, posteriormente presentado en tablas y gráficos de barras.

2.6. Criterios éticos

El estudio científico, como acción humana contiene un elemento primordial que lo constituye siendo este el elemento ético. “Ser ético es parte de un transcurso de organización, tratamiento y valoración inteligente y sensible, en el cual el que investiga busca extender los buenos productos y disminuir el riesgo/beneficio” (Sieber, 2001).

Declaro los siguientes principios éticos para dicha investigación:

- Responsabilidad hacia la ciencia, haciendo que la investigación incremente los conocimientos de los participantes.
- Determinar de como los resultados son difundidos y usados para la sociedad.
- Respeto por la privacidad y la confidencialidad de los participantes en esta investigación.
- Validez científica, este principio ético tiene como objetivo planear conocimientos claros y precisos; siendo una investigación coherente con el problema y la necesidad social.

2.7. Criterios de Rigor científico.

Según Morse (31) y Tello (32) el rigor científico se evaluará a través de:

- La credibilidad; los datos recolectados son tomados de fuentes fiables ya que se encuentran en el escenario de la investigación, estos datos fueron conseguidos de las personas investigadas en este caso los niños.

- Confirmabilidad o auditabilidad; en esta investigación se analizó e interpretó acerca de las variables, así mismo otras investigaciones podrán tomar esta investigación como un referente y podrán ser corroborados.
- La transferibilidad o aplicabilidad; es posible que con una estricta revisión metodológica, la investigación esté presta para poder ser replicada en otros entornos semejantes y poder ser apreciado como un aporte en mejora de los conocimientos.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Diagnóstico: Antes de la aplicación del programa, se diagnosticó el estado actual del proceso de preventivo odontológico. Obteniéndose que:

Tabla 1:

Conocimiento sobre Qué actividades realiza el odontólogo

Quien es el odontólogo	frecuencia	porcentaje
Si sabe	25	33.3%
No sabe	50	66.7%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla1; se observa que, el 66.7% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe qué actividades realizar el odontólogo, y solo el 33.3% si sabe las funciones de un profesional odontólogo.

Tabla 2:

Conocimiento sobre Cuantas veces debo visitar al odontólogo

Cuantas veces debo visitar al odontólogo	frecuencia	porcentaje
Si sabe	12	16.0%
No sabe	63	84.0%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 2; se observa que, el 84% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe Cuántas veces debo visitar al odontólogo, y solo el 16% si sabe Cuántas veces debo visitar al odontólogo.

Tabla 3:

Conocimiento sobre a quién debemos visitar si nos duele un diente

A quien debemos visitar si nos duele un diente	frecuencia	porcentaje
Si sabe	18	24.0%
No sabe	57	76.0%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3; se observa que, el 76% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe a quién deben visitar si les duele un diente, y solo el 24% si sabe a quién deben visitar si les duele un diente.

Tabla 4:

Conocimiento sobre Por qué es necesario visitar al odontólogo

Por qué es necesario visitar al odontólogo	frecuencia	porcentaje
Si sabe	16	21.3%
No sabe	59	78.7%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4; se observa que, el 78.7% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe Por qué es necesario visitar al odontólogo, y solo el 21.3% si sabe Por qué es necesario visitar al odontólogo.

Tabla 5:

Conocimiento sobre Cuándo te cepillas los dientes

Cuándo te cepillas los dientes	frecuencia	porcentaje
Si sabe	23	30.7%
No sabe	52	69.3%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5; se observa que, el 69.3% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe Cuándo cepillarse los dientes, y solo el 30.7% si sabe Cuándo cepillarse los dientes.

Tabla 6:

Conocimiento sobre Qué pasa si no me cepillo mis dientes

Qué pasa si no me cepillo mis dientes	frecuencia	porcentaje
Si sabe	28	37.3%
No sabe	47	62.7%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6; se observa que, el 62.7% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe Qué pasa si no se cepillan sus dientes, y solo el 37.3% si sabe Qué pasa si no se cepillan sus dientes

Tabla 7:

Conocimiento sobre Cada que tiempo debo cambiar mi cepillo dental

Cada que tiempo debo cambiar mi cepillo dental	frecuencia	porcentaje
Si sabe	19	25.3%
No sabe	56	74.7%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7; se observa que, el 74.7% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe Cada que tiempo deben cambiar su cepillo dental, y solo el 25.3% si sabe Cada que tiempo deben cambiar su cepillo dental.

Tabla 8:

Conocimiento sobre Quién usa mi cepillo de dientes

Quién usa mi cepillo de dientes	frecuencia	porcentaje
Si sabe	20	26.7%
No sabe	55	73.3%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8; se observa que, el 73.3% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe Quién más usa cepillo de dientes, y solo el 26.7% si sabe Quién usa su cepillo de dientes

Tabla 9:

Conocimiento sobre Si me cepillo bien, como tendré mis dientes

Si me cepillo bien, como tendré mis dientes	frecuencia	porcentaje
Si sabe	25	33.3%
No sabe	50	66.7%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9; se observa que, el 66.7% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe cómo tendrá sus dientes Si se cepilla bien, y solo el 33.3% si sabe cómo tendrá sus dientes Si se cepilla bien.

Tabla 10:

Conocimiento sobre Qué usas para limpiar tus dientes

Qué usas para limpiar tus dientes	frecuencia	porcentaje
Si sabe	32	42.7%
No sabe	43	57.3%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10; se observa que, el 57.3% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe Qué usar para limpiar tus dientes, y solo el 42.7% si sabe Qué usar para limpiar tus dientes.

Tabla 11:

Conocimiento sobre Qué debo hacer para que mis dientes estén más fuertes

Qué debo hacer para que mis dientes estén más fuertes	frecuencia	Porcentaje
Si sabe	21	28.0%
No sabe	54	72.0%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11; se observa que, el 72% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe Qué deben hacer para que sus dientes estén más fuertes, y solo el 28% si sabe Qué deben hacer para que sus dientes estén más fuertes.

Tabla 12:

Conocimiento sobre Porque debo utilizar complementos de higiene oral

Porque debo utilizar complementos de higiene oral	frecuencia	porcentaje
Si sabe	12	16.0%
No sabe	63	84.0%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12; se observa que, el 84% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe Porque debo utilizar complementos de higiene oral, y solo el 16% si sabe Porque debo utilizar complementos de higiene oral.

Tabla 13:

Conocimiento sobre Porque debo utilizar complementos de higiene oral

qué debo hacer para tener mis dientes sanos	frecuencia	Porcentaje
Si sabe	21	28.0%
No sabe	54	72.0%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13; se observa que, el 72% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe qué debe hacer para tener sus dientes sanos, y solo el 28% si sabe qué debe hacer para tener sus dientes sanos.

Tabla 14:

Conocimiento sobre Qué alimentos son malos para mis dientes

Qué alimentos son malos para mis dientes	frecuencia	porcentaje
Si sabe	22	29.3%
No sabe	53	70.7%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 14; se observa que, el 70.7% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe Qué alimentos son malos para sus dientes, y solo el 29.3% si sabe Qué alimentos son malos para sus dientes.

Tabla 15:

Conocimiento sobre Si como siempre alimentos no saludables, que le pasarían a mis dientes

Si como siempre alimentos no saludables, que le pasarían a mis dientes	frecuencia	porcentaje
Si sabe	28	37.3%
No sabe	47	62.7%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 15; se observa que, el 62.7% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe que le pasarían a sus dientes Si como siempre alimentos no saludables, y solo el 37.3% si sabe que le pasarían a sus dientes Si como siempre alimentos no saludables.

Tabla 16:

Conocimiento sobre Si como siempre alimentos no saludables, que le pasarían a mis dientes

Cuántas veces puedo comer alimentos que contengan azúcar	frecuencia	porcentaje
Si sabe	13	17.3%
No sabe	62	82.7%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 16; se observa que, el 82.7% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe Cuántas veces pueden comer alimentos que contengan azúcar, y solo el 17.3% si sabe Cuántas veces pueden comer alimentos que contengan azúcar.

Tabla 17:

Conocimiento sobre Qué alimentos son saludables para mis dientes

Qué alimentos son saludables para mis dientes	frecuencia	porcentaje
Si sabe	24	32.0%
No sabe	51	68.0%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 17; se observa que, el 68% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe Qué alimentos son saludables para sus dientes, y solo el 32% si sabe Qué alimentos son saludables para sus dientes.

Tabla 18:

Conocimiento sobre Qué debo llevar en mi lonchera

Qué debo llevar en mi lonchera	frecuencia	porcentaje
Si sabe	23	30.7%
No sabe	52	69.3%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 18; se observa que, el 69.3% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe Qué deben llevar en su lonchera, y solo el 30.7% si sabe Qué deben llevar en su lonchera.

Tabla 19:

Conocimiento sobre Qué lograre si consumo alimentos saludables

Qué lograre si consumo alimentos saludables	frecuencia	porcentaje
Si sabe	17	22.7%
No sabe	58	77.3%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 19; se observa que, el 77.3% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe Qué deben llevar en su lonchera, y solo el 22.7% si sabe Qué deben llevar en su lonchera.

Tabla 20: Conocimiento sobre Qué alimentos saludables tienen flúor

Qué alimentos saludables tienen flúor	frecuencia	porcentaje
Si sabe	21	28.0%
No sabe	54	72.0%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 20; se observa que, el 72% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack no sabe Qué alimentos saludables tienen flúor, y solo el 28% si sabe Qué alimentos saludables tienen flúor.

3.2. Discusión de resultados

La contribución de este estudio a los profesionales de estomatología, se relacionó con las variables salud bucal y programa preventivo odontológico, ya que permitió mejorar los conocimientos de salud bucal en los niños, lograr una práctica eficiente con respecto a sus hábitos de higiene oral y por ende mejorar su calidad de vida.

A través de los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario a los alumnos del 3,4 y 5to grado de educación primaria presentaron un bajo conocimiento sobre salud bucal, enfatizando en algunos aspectos como, actividades que realiza el odontólogo, cepillado dental, higiene bucal, alimentos cariogénicos y saludables, etc.; sin embargo luego de aplicar el programa preventivo se logró mejorar estos conocimientos, como se puede observar en la tabla resumen.

Al aplicar el programa preventivo odontológico en los niños de 8 a 10 años de la IEIPSM N.º 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo, se logró una mejora en los conocimientos respecto a salud bucal, esto concuerda con el estudio realizado por García A¹ (España 2015) quien menciona que al aplicar el programa "Rol de los profesores en el programa de salud oral escolar" logró adquirir hábitos saludables en los maestros, lo cual redundará sin duda alguna en un alto grado de salud escolar, y por ende ayudara a adquirir correctos hábitos de higiene oral en sus alumnos. Además, Vásquez E² (Ica - Perú 2018) realizó una investigación en donde su propósito fue determinar la relación entre la aplicación del Programa de salud Bucal y la Prevención de enfermedades bucales, A través de los resultados se observó que hay una relación directa y significativa entre la aplicación del Programa preventivo y prevención de enfermedades orales. se concluye que la aplicación del programa fue efectiva en los estudiantes.

La aplicación de los diferentes programas preventivos mejoran los conocimientos en los niños; Bosch R, Rubio M, García F³ (España 2015) menciona que al aplicar una intervención educativa, mejoró el nivel de conocimientos sobre salud oral de los escolares, y el correcto cepillado dental; junto a ello Crespo M y col⁴ (Cuba 2015) realizaron una intervención educativa "Bella Sonrisa", la cual fue una alternativa eficaz para lograr aumentar los conocimientos de salud e higiene oral. Por otro lado Sigau C y col⁶ (Brasil 2017) quienes

realizaron una intervención educativa lúdica, en donde obtuvieron un aumento significativo en la adopción de comportamientos adecuados para el cepillado de los dientes ($p < 0,01$).

En el Perú, Málaga C, Israel J⁷ (Perú, 2017) en su investigación aplicaron un programa educativo sobre higiene bucal y los conocimientos de salud bucal, obteniendo un grado de significancia muy favorable y positiva a la intervención de dicho programa, concuerda con Mostacero C⁸ (Trujillo - Perú 2017) quien realizó un programa educativo sobre salud bucal en el nivel de conocimientos y nivel de práctica en estudiantes, logrado tener una efectividad muy favorable, ya que el nivel de conocimiento y nivel de práctica en los escolares mejoró, con una significancia estadística $p < 0.05\%$.

La constante práctica de correctos hábitos de higiene oral en los niños y supervisados por un adulto se ve reflejado en una adecuada salud bucal; esto concuerda con Figueroa H⁹ (Perú 2015) quien aplicó un programa educativo en escolares, mejorando los hábitos de higiene oral en cada uno de ellos.

Con la búsqueda de bases teóricas relacionadas al tema se puede deducir que el poco conocimiento sobre salud bucal en los niños puede desencadenar una serie de problemas entre ellos una deficiente higiene oral e incorrectos hábitos alimenticios, generando la aparición de las principales enfermedades bucodentales.

Es por esta razón, la necesidad de crear un programa preventivo odontológico para mejorar la salud oral en los niños y para que de esta manera lleven una mejor calidad de vida en sus domicilios.

3.3. Aporte práctico

Se realizó una fundamentación teórica del aporte práctico, programa preventivo odontológico para mejorar la salud bucal en niños de la IEIPSM N° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo. Así como se plantea el objetivo general, se estructura en etapas, implementación y evaluación del mismo.

3.3.1. Fundamentación del aporte práctico.

La elaboración del programa Preventivo odontológico surgió para mejorar la situación de salud bucal en los niños, a través de actividades sistematizadas con componentes preventivos – promocionales, desarrollándose ambos a la vez y creando nuevas estrategias para lograr una mayor motivación en los niños.

El programa preventivo se basó principalmente en las necesidades de los niños logrando de esta manera mejorar su salud bucal y general y por ende tener un desarrollo favorable de su autoestima, mejorando de esta manera sus actividades diarias en su vida cotidiana.

Por otro lado, a través de la motivación y educación busca mejorar los hábitos de higiene oral en los niños, disminuyendo así las principales enfermedades bucodentales y creando conciencia en cada uno de ellos para que sean responsables de su propia salud.

El programa preventivo tomó como referencia la teoría de los programas ya establecidos anteriormente, la cual nos servirá como guía para poder desarrollar un nuevo programa preventivo mejorando de esta manera la salud bucal de los niños.

Dentro de los principales programas preventivos mencionados tenemos:

- Programa de fluorización de agua de consumo
- Programa de fluorización mediante el uso de pastas dentífricas
- Programa de fluorización mediante colutorios
- Programas preventivo promocionales en el Perú
- Programa de fluorización de agua de consumo:

La Organización Mundial de la Salud recomienda 1,5 mg/L de fluoruro en agua, sin embargo no a todas las comunidades llega el agua potable, además no siempre es utilizada para el consumo humano es por ello que se elimina el agua como un posible transporte del flúor en algunas naciones.

Desde 1945 en adelante algunos países han recibido flúor en el agua, como por ejemplo ciertos países del continente Asiático y américa latina como Chile, Argentina y Puerto Rico, Canadá, Estados Unidos, Europa.

- Programa de fluorización mediante el uso de pastas dentífricas:

Se emplearon pastas dentales con fluoruro de sodio, monofluorofosfato o ambos, con una concentración de 500 ppm en niños, sin embargo conforme avanzaba la edad del niño en empezó a utilizar en mayores concentraciones durante su cuidado de higiene oral diaria.

- Programa de fluorización mediante colutorios:

En Perú se efectuó un programa de enjuagues con un medio de flúor al 0.2% en niños entre 6 a 12 años de edad, en los colegios nacionales primarios, hospitales, direcciones de salud, redes, micro redes y establecimientos de salud de la red de servicios del MINSA.

- Programas preventivo promocionales en el Perú

El MINSA ha perfeccionado medidas preventivas, así mismo en el 2001 se aprobó la Norma técnica Sanitaria para la incorporación de flúor en las pastas dentales, enjuagues bucales, etc. que suelen utilizarse en los hábitos de higiene oral, esta técnica busca asegurar la calidad del producto y regularizar las concentraciones con el propósito de prevenir la caries dental y fluorosis dental.

Durante ese año, la Dirección General de Salud de las Personas mediante la directiva 005-2001 reglamentó la aplicación de IV mediante el TRA, con el propósito de brindar un tratamiento con instrumentos manuales.

En nuestro país y en todo el mundo se recomienda la implementación de programas preventivos - promocionales para que sean más eficaces, ya que al tener ambos componentes ayudara a evitar las enfermedades de la cavidad bucal y a mejorar los conocimientos y actitudes en toda la población.

3.3.2 Diagnóstico

Para la realización del diagnóstico se aplicaron encuestas a los estudiantes del 3ro al 5to grado de educación primaria de la IEIPSM N° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", se observó que:

En los estudiantes del 3ro al 5to grado de educación primaria

- No tenían conocimientos de que actividades realiza el odontólogo.
- No tenían conocimientos de cuantas veces deberían visitar al odontólogo.
- No tenían conocimientos sobre a quién deberían acudir si presentar dolor en sus dientes.
- No tenían conocimientos del porque es necesario visitar al odontólogo.
- No tenían conocimientos en que momento deberían cepillarse sus dientes.
- No tenían conocimientos sobre el problema del no cepillarse sus dientes.
- No tenían conocimientos del tiempo en el que deberían cambiar su cepillo dental.
- No tenían conocimientos sobre de quien únicamente debe usar su cepillo dental.
- No tenían conocimientos sobre en qué les ayudaría el cepillado de sus dientes.
- No tenían conocimientos sobre los elementos necesarios para un correcto cepillado.
- No tenían conocimientos sobre la importancia del flúor para sus dientes.
- No tenían conocimientos sobre la importancia de los complementos para una correcta higiene bucal.
- No tenían conocimientos sobre que deberían hacer para que sus dientes sanos.
- No tenían conocimientos sobre los alimentos no saludables para sus dientes.
- No tenían conocimientos sobre que le pasaría a sus dientes si consumen alimentos no saludables.
- No tenían conocimientos sobre las veces que deberían consumir alimentos que contengan azúcar.

- No tenían conocimientos sobre lo alimentos saludables para sus dientes.
- No tenían conocimientos de los alimentos que deberían llevar en sus loncheras.
- No tenían conocimientos de lo que lograrían con sus dientes si consumen alimentos saludables.
- No tenían conocimientos sobre los alimentos que contienen flúor.

3.3.3. Construcción del aporte práctico

Planteamiento del Objetivo General

Desarrollar hábitos de higiene bucal y dieta adecuada para la mejora de la salud bucal en los niños de la IEIPSM n. ° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo.

Planeación Estratégica

Este programa estuvo conformado por 2 etapas:

- **1era Etapa:** Higiene Bucal
- **2da Etapa:** Dieta

PRIMERA ETAPA: Higiene Bucal

Actividad		Descripción	Responsable
1	Breve charla informativa sobre el programa preventivo odontológico	El director de la institución presenta al equipo encargado de realizar la charla.	Director de la institución y el Odontólogo.
2	Aplicación del cuestionario como pre test, con el objetivo de medir los conocimientos de los niños sobre higiene bucal.	El odontólogo encargado repartirá a cada niño un cuestionario y le explicara cómo llenarlo.	Odontólogo

3	Realizar sesiones educativas sobre las principales enfermedades bucales, visitas al odontólogo e higiene bucal y talleres demostrativos acerca de la técnica de cepillado.	El Odontólogo encargado realizará las sesiones educativas con la ayuda de rotafolios. Para el taller demostrativo se utilizó un macro modelo y un macro cepillo.	Odontólogo
4	Aplicar el cuestionario como pos test después de haber realizado las sesiones educativas y los talleres demostrativos.	El odontólogo encargado debe volver repartir el mismo cuestionario a cada niño.	Odontólogo
5	Cierre de las sesiones a cargo del odontólogo y el director de la institución.	El director y el odontólogo deben dar por culminado las sesiones referentes los temas antes mencionados. Se repartirán cepillos dentales como presente para los niños participantes del estudio.	Director de la Institución y el odontólogo

SEGUNDA ETAPA: Dieta

Actividad		Descripción	Responsable
1	Breve charla informativa sobre el programa preventivo odontológico	El director de la institución presenta al equipo encargado de realizar la charla.	Director de la institución y el Odontólogo.
2	Aplicación del cuestionario como pre test, con el objetivo de medir los conocimientos de los niños sobre dieta (alimentos cariogénicos y saludables)	El odontólogo encargado repartirá a cada niño un cuestionario y le explicara cómo llenarlo.	Odontólogo
3	Realizar sesiones educativas sobre: Alimentos cariogénicos: explicarles a los niños que ocasionan en nuestros dientes el excesivo consumo de ellos. Alimentos saludables: explicarles a los lo importante que son para nuestros dientes.	El Odontólogo encargado realizará las sesiones educativas con la ayuda de material visual, logrando de esta manera que los niños capten mejor la información	Odontólogo
4	Aplicar el cuestionario como pos test después de haber realizado las sesiones educativas	El odontólogo encargado debe volver repartir el mismo cuestionario a cada niño.	Odontólogo
5	Cierre de las sesiones a cargo del odontólogo y el director de la institución.	El director y el odontólogo deben dar por culminado	Director de la Institución y el odontólogo

		las sesiones referentes los temas antes mencionados.	
--	--	--	--

Instrumentación de la estrategia:

Las dos etapas se ejecutaron en las aulas de los grados 3, 4 y 5^{to} de la institución educativa, según las actividades manifestadas en cada una de ellas.

Etapas	Periodo
I. Higiene Bucal	Se ejecutaron en fechas establecidas por la dirección de la institución educativa
II. Dieta	Se ejecutaron en fechas establecidas por la dirección de la institución educativa

Evaluación de la Estrategia

Etapas	Evaluación
Higiene Bucal	Se evaluó mediante un cuestionario
Dieta	Se evaluó mediante un cuestionario

3.4 Valoración y corroboración de los resultados

3.4.1 Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico

La aplicación del Programa Preventivo Odontológico para Mejorar la Salud Bucal se inició en el mes de mayo del 2019, realizando las siguientes actividades que pertenecieron a la primera etapa: Higiene Bucal

- Se realizó las charlas informativas sobre el programa preventivo odontológico a los niños de 8, 9 y 10 años.
- Se aplicó el cuestionario como pre test

- Se realizaron las sesiones educativas y talleres demostrativos
- Se aplicó el cuestionario a manera de post test

Se puede apreciar que el programa tuvo un impacto positivo ya que tiene en cuenta la planificación, organización y ejecución, entonces se contribuye a la mejora de la de la Salud Bucal de la IEIPSM n. ° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo.

3.4.2 Corroboración estadística de las transformaciones logradas

Tabla 1:

Conocimiento sobre qué actividades realiza el odontólogo

Quien es el odontólogo	frecuencia	Porcentaje
Si sabe	70	93.3%
No sabe	5	6.7%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1; se observa que después de haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 93,3% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack si sabe las actividades que realiza un odontólogo, y solo el 6,7% no sabe las funciones de un profesional odontólogo.

Tabla 2:

Conocimiento sobre Cuantas veces debo visitar al odontólogo

Cuantas veces debo visitar al odontólogo	frecuencia	porcentaje
Si sabe	69	92.0%
No sabe	6	8.0%
Total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2; se observa que después de haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 92% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack si sabe Cuántas veces debo visitar al odontólogo, y solo el 8% no sabe Cuántas veces debo visitar al odontólogo.

Tabla 3:

Conocimiento sobre a quién debemos visitar si nos duele un diente

A quien debemos visitar si nos duele un diente	frecuencia	porcentaje
Si sabe	68	90.7%
No sabe	7	9.3%
Total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3; se observa que después de haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 90.7% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack si sabe a quién deben visitar si les duele un diente, y solo el 9.3% no sabe a quién deben visitar si les duele un diente.

Tabla 4:

Conocimiento sobre Por qué es necesario visitar al odontólogo

Por qué es necesario visitar al odontólogo	frecuencia	porcentaje
Si sabe	67	76.0%
No sabe	18	24.0%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4; se observa que después de haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 76.0% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack si sabe Por qué es necesario visitar al odontólogo, y solo el 24.0% no sabe Por qué es necesario visitar al odontólogo.

Tabla 5:

Conocimiento sobre Cuándo te cepillas los dientes

Cuándo te cepillas los dientes	frecuencia	Porcentaje
Si sabe	74	98.7%
No sabe	1	1.3%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 25; se observa que después de haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 98.7% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack si sabe Cuándo cepillarse los dientes, y solo el 1.3% no sabe Cuándo cepillarse los dientes.

Tabla 6:

Conocimiento sobre Qué pasa si no me cepillo mis dientes

Qué pasa si no me cepillo mis dientes	frecuencia	Porcentaje
Si sabe	73	97.3%
No sabe	2	2.7%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6; se observa que después de haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 97.3% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack si sabe Qué pasa si no se cepillan sus dientes, y solo el 2.7% no sabe Qué pasa si no se cepillan sus dientes

Tabla 7:

Conocimiento sobre Cada que tiempo debo cambiar mi cepillo dental

Cada que tiempo debo cambiar mi cepillo dental	frecuencia	Porcentaje
Si sabe	74	98.7%
No sabe	1	1.3%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7; se observa que después de haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 98.7% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack si sabe Cada que tiempo deben cambiar su cepillo dental, y solo el 1.3% no sabe Cada que tiempo deben cambiar su cepillo dental.

Tabla 8:

Conocimiento sobre Quién usa mi cepillo de dientes

Quién usa mi cepillo de dientes	frecuencia	Porcentaje
Si sabe	72	96.0%
No sabe	3	4.0%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8; se observa que después de haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 96.0% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack si sabe Quién más usa cepillo de dientes, y solo el 4.0% no sabe Quién usa su cepillo de dientes

Tabla 9:

Conocimiento sobre Si me cepillo bien, como tendré mis dientes

Si me cepillo bien, como tendré mis dientes	frecuencia	porcentaje
Si sabe	71	94.7%
No sabe	4	5.3%
Total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 9; se observa que después de haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 94.7% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack si sabe cómo tendrá sus dientes Si se cepilla bien, y solo el 5.3% no sabe cómo tendrá sus dientes Si se cepilla bien.

Tabla 10:

Conocimiento sobre Qué usas para limpiar tus dientes

Qué usas para limpiar tus dientes	frecuencia	porcentaje
Si sabe	70	93.3%
No sabe	5	6.7%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10; se observa que de haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 93.3% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack si sabe Qué usar para limpiar tus dientes, y solo el 6.7% no sabe Qué usar para limpiar tus dientes.

Tabla 11:

Conocimiento sobre Qué debo hacer para que mis dientes estén más fuertes

Qué debo hacer para que mis dientes estén más fuertes	frecuencia	Porcentaje
Si sabe	69	92.0%
No sabe	6	8.0%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 11; se observa que de haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 92.0% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stak si sabe Qué deben hacer para que sus dientes estén más fuertes, y solo el 8.0% no sabe Qué deben hacer para que sus dientes estén más fuertes.

Tabla 12:

Conocimiento sobre Porque debo utilizar complementos de higiene oral

Porque debo utilizar complementos de higiene oral	frecuencia	porcentaje
Si sabe	64	85.3%
No sabe	11	14.7%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla12; se observa que de haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 85.3% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stak si sabe Porque debo utilizar complementos de higiene oral, y solo el 14.7% no sabe Porque debo utilizar complementos de higiene oral.

Tabla 13:

Conocimiento sobre Porque debo utilizar complementos de higiene oral

qué debo hacer para tener mis dientes sanos	frecuencia	Porcentaje
Si sabe	70	93.3%
No sabe	5	6.7%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13; se observa que haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 93.3% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stak si sabe qué debe hacer para tener sus dientes sanos, y solo el 6.7% no sabe qué debe hacer para tener sus dientes sanos.

Tabla 14:

Conocimiento sobre Qué alimentos son malos para mis dientes

Qué alimentos son malos para mis dientes	frecuencia	porcentaje
Si sabe	74	98.7%
No sabe	1	1.3%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 14; se observa que haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 98.7% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack si sabe Qué alimentos son malos para sus dientes, y solo el 1.3% no sabe Qué alimentos son malos para sus dientes.

Tabla 15:

Conocimiento sobre Si como siempre alimentos no saludables, que le pasarían a mis dientes

Si como siempre alimentos no saludables, que le pasarían a mis dientes	frecuencia	porcentaje
Si sabe	69	92.0%
No sabe	6	8.0%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 15; se observa que se observa que haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 92.0% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack si sabe que le pasarían a sus dientes Si como siempre alimentos no saludables, y solo el 8.0% no sabe que le pasarían a sus dientes Si como siempre alimentos no saludables.

Tabla 16:

Conocimiento sobre Si como siempre alimentos no saludables, que le pasarían a mis dientes

Cuántas veces puedo comer alimentos que contengan azúcar	frecuencia	porcentaje
Si sabe	72	96.0%
No sabe	3	4.0%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 16; se observa que después de haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 96.0% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack si sabe Cuántas veces pueden comer alimentos que contengan azúcar, y solo el 4.0% no sabe Cuántas veces pueden comer alimentos que contengan azúcar.

Tabla 17:

Conocimiento sobre Qué alimentos son saludables para mis dientes

Qué alimentos son saludables para mis dientes	frecuencia	porcentaje
Si sabe	71	94.7%
No sabe	4	5.3%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 17; se observa que después de haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 94.7% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack si sabe Qué alimentos son saludables para sus dientes, y solo el 5.3% no sabe Qué alimentos son saludables para sus dientes.

Tabla 18:

Conocimiento sobre Qué debo llevar en mi lonchera

Qué debo llevar en mi lonchera	frecuencia	porcentaje
Si sabe	70	93.3%
No sabe	5	6.7%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 18; se observa que después de haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 93.3% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack si sabe Qué deben llevar en su lonchera, y solo el 6.7% no sabe que deben llevar en su lonchera.

Tabla 19:

Conocimiento sobre Qué lograre si consumo alimentos saludables

Qué lograre si consumo alimentos saludables	frecuencia	porcentaje
Si sabe	67	89.3%
No sabe	8	10.7%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 19; se observa que después de haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 89.3% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack si sabe Qué deben llevar en su lonchera, y solo el 10.7% no sabe Qué deben llevar en su lonchera.

Tabla 20: Conocimiento sobre Qué alimentos saludables tienen flúor

Qué alimentos saludables tienen flúor	frecuencia	porcentaje
Si sabe	68	90.7%
No sabe	7	9.3%
total	75	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 20; se observa que después de haber aplicado el programa preventivo odontológico para mejorar la salud, el 90.7% de los niños de la I.E. Juan Tomis Stack si sabe Qué alimentos saludables tienen flúor, y solo el 9.3% no sabe Qué alimentos saludables tienen flúor.

TABLA RESUMEN DE LOS RESULTADOS (PRE Y POST EVALUACIÓN)

PRE EVALUACIÓN			POST EVALUACIÓN		
P1	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P1	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	25	33.3%	SI SABE	70	93.3%
NO SABE	50	66.7%	NO SABE	5	6.7%
P2	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P2	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	12	16.0%	SI SABE	69	92.0%
NO SABE	63	84.0%	NO SABE	6	8.0%
P3	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P3	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	18	24.0%	SI SABE	68	90.7%
NO SABE	57	76.0%	NO SABE	7	9.3%
P4	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P4	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	16	21.3%	SI SABE	67	76.0%
NO SABE	59	78.7%	NO SABE	18	24.0%
P5	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P5	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	23	30.7%	SI SABE	74	98.7%
NO SABE	52	69.3%	NO SABE	1	1.3%
P6	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P6	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	28	37.3%	SI SABE	73	97.3%
NO SABE	47	62.7%	NO SABE	2	2.7%
P7	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P7	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	19	25.3%	SI SABE	74	98.7%
NO SABE	56	74.7%	NO SABE	1	1.3%
P8	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P8	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	20	26.7%	SI SABE	72	96.0%
NO SABE	55	73.3%	NO SABE	3	4.0%
P9	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P9	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	25	33.3%	SI SABE	71	94.7%
NO SABE	50	66.7%	NO SABE	4	5.3%
P10	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P10	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	32	42.7%	SI SABE	70	93.3%
NO SABE	43	57.3%	NO SABE	5	6.7%
P11	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P11	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	21	28.0%	SI SABE	69	92.0%
NO SABE	54	72.0%	NO SABE	6	8.0%
P12	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P12	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	12	16.0%	SI SABE	64	85.3%
NO SABE	63	84.0%	NO SABE	11	14.7%
P13	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P13	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	21	28.0%	SI SABE	70	93.3%
NO SABE	54	72.0%	NO SABE	5	6.7%
P14	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P14	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	22	29.3%	SI SABE	74	98.7%
NO SABE	53	70.7%	NO SABE	1	1.3%
P15	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P15	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	28	37.3%	SI SABE	69	92.0%
NO SABE	47	62.7%	NO SABE	6	8.0%
P16	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P16	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	13	17.3%	SI SABE	72	96.0%
NO SABE	62	82.7%	NO SABE	3	4.0%
P17	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P17	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	24	32.0%	SI SABE	71	94.7%
NO SABE	51	68.0%	NO SABE	4	5.3%
P18	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P18	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	23	30.7%	SI SABE	70	93.3%
NO SABE	52	69.3%	NO SABE	5	6.7%

P19	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P19	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	17	22.7%	SI SABE	67	89.3%
NO SABE	58	77.3%	NO SABE	8	10.7%
P20	FRECUENCIA	PORCENTAJE	P20	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	21	28.0%	SI SABE	68	90.7%
NO SABE	54	72.0%	NO SABE	7	9.3%

IV.CONCLUSIONES

- El proceso preventivo odontológico se caracteriza no solo por la promoción y prevención, sino que también educación y motivación, logrando de esta manera influir de manera positiva en mejorar los hábitos de higiene en el niño.
- Al determinar las tendencias históricas se partió de los indicadores de análisis, realizándose en dos etapas pudiéndose apreciar que aún son insuficientes los estudios en cuanto a la dinámica del proceso preventivo odontológico, es por ello la realización de dicha investigación.
- Al aplicar el instrumento se logró hacer un diagnóstico de la situación actual en los distintos grupos etarios de los niños, concluyendo que existe un bajo nivel de conocimiento en referencia a salud bucal.
- se elaboró y aplicó el programa preventivo odontológico logrando una mejora en el nivel de conocimientos de los niños, y de esta manera cambiar sus hábitos de higiene oral para tener una buena salud bucal.

V. RECOMENDACIONES

- El proceso preventivo odontológico ha sido poco estudiado en nuestro País, por eso se recomienda que se ejecuten más estudios, para identificar y diagnosticar las causas que originan los problemas de salud bucal en los niños, para así poder confeccionar un proceso preventivo ordenado y continuo, a través del cual se logran crear hábitos y conductas adecuadas que los niños irán aprendiendo y mejorando durante su crecimiento, llegando a tener prácticas de salud oral saludables, mejorando sus actividades diarias en el colegio y en su vida cotidiana.
- Socializar el programa preventivo odontológico con la población, desarrollando así correctos hábitos de higiene oral, contribuyendo a la mejora de la salud bucal.
- Aplicar el programa en diversas instituciones, particulares como nacionales.

VI. REFERENCIAS

1. García, A. Rol del maestro en el programa de salud oral escolar. [Tesis doctoral]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2015.
2. Vásquez E. Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018.[TESIS BACHILLER]. Ica:Universidad Cesar Vallejo; 2018.
3. Bosch R, Rubio M, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Avances en odontoestomatología* 2012; 28:17-22.
4. Crespo M. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria “Lidia Doce Sánchez”. *MEDISAN* 204; 14:232.
5. Cabrera C, Arancet M, Martínez D, Cueto A, Espinoza S. Salud oral en población escolar urbana y rural. *Int. J. Odontostomat* 2015; 9:341-348.
6. Sigaud, cecília helena de siqueira; santos, bruna rodrigues dos; costa, priscila and toriyama, aurea tamami minagawa. Promoción de la salud bucal de niños preescolares: efectos de una intervención educativa lúdica. *rev. bras. enferm.* [online]. 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0237>.
7. Màlaga I. efectividad de un programa educativo de salud bucal en niños de la institucion nacional agropecuario 57 – distrito padre Felipe Luyando - Naranjillo – Tingo Maria, 2017.[tesis bachiller].Tingo Maria: Universidad Nacional Vicerrectorado de Federico Villarreal; 2017.
8. Mostacero c.efectividad del programa educativo sobre salud bucal en nivel de conocimiento y práctica en estudiantes de 5to y 6to grado de la institución educativa

- parroquial gratuita “Santa Magdalena Sofía” Trujillo- 2017. [Tesis bachiller]. Trujillo: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2017.
9. Figueroa H. Evaluación de un programa educativo sobre prevención de gingivitis como ayuda educativa títeres. [Tesis bachiller]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2007.
 10. Cuenca E, Baca P. Odontología Preventiva y comunitaria. 4ªed: Barcelona; Editorial Elsevier Masson, 2013.p.190.
 11. Melgar, R. Principios de prevención de salud bucal. Lima: Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social. Rev. Estomatol Herediana 2012; 22:2-9.
 12. Harris N, García F. Odontología preventiva primaria. 2ª ed: España; Editorial Manual Moderno, 2011. p.545.
 13. Spinoza E, Pachas F. Programas Preventivos Promocionales de Salud Bucal en el Perú. Rev. Estomato. Herediana 2013; 23: 101-108.
 14. Inocente M. Educación para la salud en Odontología. [tesis bachiller]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.
 15. Cardozo B, Sanz E, Ponce J, Irala M, Zozaya M y col. promoviendo la salud buco – dental en la escuela 692 corrientes. Rev de extensión de la universidad nacional de córdoba 2012;2:9-15.
 16. Melgar, R. Principios de prevención de salud bucal. Lima: Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social. Rev. Estomatol Herediana 2012; 22:2-9
 17. Contreras V, Valdivieso M. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. Rev estomatol Heredia 2008; 18:29-34. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/1852/1861>.

18. Ministerio de sanidad y consumo. Formación en promoción y educación para la salud. Octubre 2013
19. Nahás M. Odontopediatría en la primera infancia. Sao Paulo. Revista de Odontopediatría latinoamericana 2018; 8:60-84.
20. Garófalo P. Análisis comparativo entre el nivel de caries dental y placa bacteriana, en base a fichas clínicas en el Colegio Técnico Ascázubi realizadas dentro del proyecto de promoción comunitaria de vida saludable para la población de Cayambe. 2016. [tesis bachiller]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología; 2017.
21. González I, Fernández M, Beato. Evolución histórica del cepillo dental. Revista Cubana de Estomatología 2015; 52:208-216.
22. Arias L, Hernández V, Aránzazu G, Martínez C. Hábitos de higiene y mantenimiento de cepillo dental antes y después de la aplicación de un material educativo. Revista UstaSalud 2009; 8: 37 – 43.
23. Joybell C, Krishnan R, V SK. Comparison of Two Brushing Methods- Fone's vs Modified Bass Method in Visually Impaired Children Using the Audio Tactile Performance (ATP) Technique. J Clin Diagn Res JCDR. 2015 Mar; 9(3):ZC19-22. [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4413148/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4413148/)
24. Cubas C., Soplin J. Eficacia de las técnicas de cepillado dental Bass modificado y Stillman modificado para disminuir la placa bacteriana en los alumnos del Cepre – Unap segunda etapa 2015 - turno mañana. [tesis bachiller]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
25. Patil SP, Patil PB, Kashetty MV. Effectiveness of different tooth brushing techniques on the removal of dental plaque in 6–8 year old children of Gulbarga. J Int Soc Prev Community Dent. 2014; 4:113-116. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25254196>

26. Zambrano L. “Bass modificada y Stillman modificada; Eficacia en reducción de placa bacteriana, escolares unidad educativa #408, Guayaquil 2014.” [tesis bachiller].Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2014.
27. González E, Rodríguez M, Contreras F, Díaz J. Estudio comparativo de la técnica de cepillado de Fones para mejorar la higiene bucal en escolares de 7 a 13 años de edad. Revista CES 2016; 29.
28. Wainwright J, Sheiham A. An analysis of methods of toothbrushing recommended by dental associations, toothpaste and toothbrush companies and in dental texts. Br Dent J. 2014 Aug 8; 217(3):E5-E5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/25104719>
29. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Revista Estomatológica Herediana 2013; 23: 101-108.
30. Cisneros Domínguez G, Hernández Borges Y. La educación para la salud bucal en edad temprana de la vida. MEDISAN [revista on line]. 2011 [citado 04 Septiembre 2014]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol-15-10-11/san131011.htm>.
31. Álvarez R. Salud Pública y Medicina Preventiva. 2ª ed: México; Editorial El Manual Moderno 1998.p.430.
32. UNMSM. Historia de la Odontología en la UNMSM. 1ª ed. Perú; Editorial Impresos Sistemas 1993.p.15-23.
33. Woodard R. Myth, Ritual and The Warrior in Roma and Indo- European Antiquity.3ª ed; Editorial Cambridge University Press 2013.p.289.
34. Martínez J. La promoción de salud, estrategia principal de la nueva salud pública. Rev Méd Electrón [revista on line] 2014 [citado 3 de May-Jun 2014]. Disponible

en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema01.htm>

35. Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa Para la Promoción de la Salud. Salud Pública Educ Salud 2001; 1: 19-22.
36. Martínez R, Merino M, Pallás A. Promoción de la Salud Bucodental. Revista Pediatría de Atención Primaria [revista on line] 2011.disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13n51/grupo.pdf>
37. Peck B. et al. Measuring patient expectations: does the instrument affect satisfaction or expectations. Med Care. 2001 January, 39(1): 100-8.
38. Wojtczak A. Glosario de términos de educación médica. international Institut for Medical Education (IIME) 2003;6:27-29.
39. Modelo de Calidad INTRAGOB. México: Gobierno Federal; 2006, p. 31. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: http://www.spc.gob.mx/materialDeApoyo/redRH/capacidades/Modelo_Intragob.pdf.
40. Peck B. et al. Measuring patient expectations: does the instrument affect satisfaction or expectations. Med Care. 2001 January, 39(1): 100-8.
41. Leyva-Rosas JR. Diccionario de términos de calidad. México: Fundación World Class; 2001.
42. Subdirección General Jurídica/ Subdirección de lo Consultivo/ ISSSTE, Reglamento para el trámite de solicitudes de reembolso por la prestación de servicios médicos extrainstitucionales. México: ISSSTE. (Publicado en DOF; 16-05-2000.)SS. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. México: SS.

ANEXOS

ANEXO N° 1 INSTRUMENTO

Encuesta a estudiantes



Guía de encuesta

Esta encuesta, es dirigida a los alumnos del tercero, cuarto y quinto grado del nivel primario de la de la IEIPSM N° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo. Para determinar el estado actual de la dinámica del proceso preventivo odontológico, que tiene como objetivo diagnosticar la salud bucal en niños de 8 a 10 años de la IEIPSM N° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo.

La información que se facilita a continuación es absolutamente confidencial, garantizándole que la información obtenida será manejada por el investigador, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. La mejor manera de colaborar con nosotros es siendo sincero en sus respuestas, para que estas reflejen los problemas reales que se afrontan al respeto.

Finalmente queremos agradecerle su participación en dicha encuesta, la cual ayudara a solucionar los problemas que más afectan tanto a los estudiantes de primaria como a los padres.

INSTRUCCIONES

Al responder este cuestionario debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta, así como sus posibles respuestas antes de contestarla
- ✓ Para responder marque con una (X) la respuesta que crea conveniente.

Dimensiones	Items	1
Higiene Bucal	1. que actividades realiza el odontólogo:	
	1.1 Persona que me enseña en el colegio	
	1.2 Es aquel que me aconseja cuando estoy triste	
	1.3 Es quien me enseña y ayuda a mantener mi boca sana	
	1.4 No tengo idea	
	2. ¿Cuántas veces debo visitar al odontólogo?:	
	2.1 vez al mes	
	1.2 Cada 3 meses	
	1.3 Cada 6 meses	
	1.4 Solo cuando me duele un diente	
	3. ¿A quién debemos visitar si nos duele un diente?:	
	3.1 al médico	
	3.2 al ingeniero	

	3.3 al odontólogo	
	3.4 al psicólogo	
	4. ¿Por qué es necesario visitar al odontólogo?:	
	4.1 para que me revise mis dientes	
	4.2 porque mis amigos me dicen	
	4.3 porque mi profesor me dice	
	4.4 porque mi mamá me lleva	
	5. ¿en qué momento te cepillas los dientes?:	
	5.1 después de cada comida	
	5.2 solo antes de dormir	
	5.3 antes de cada comida	
	5.4 nunca	
	6. ¿Qué pasa si no me cepillo mis dientes?:	
	6.1 mis dientes estarán limpios	
	6.2 los restos de comida se pegan a mis dientes y tendré caries	
	6.3 no pasa nada	

6.4 mis dientes estarán blancos y bonitos	
7. ¿Cada que tiempo debo cambiar mi cepillo dental?:	
7.1 cuando las cerdas están dobladas	
7.2 nunca	
7.3 cada 3 meses	
7.4 mensualmente	
8. ¿Quién usa mi cepillo de dientes?:	
8.1 mi papá	
8.2 mi mamá	
8.3 solo yo	
8.4 mis hermanos	
9. ¿Si me cepillo bien, tendré mis dientes?:	
9.1 más blancos	
9.2 mis dientes rotos	
9.3 mis dientes estarán saludables	

9.4 no tengo idea	
10. ¿Qué usas para limpiar tus dientes?:	
10.1 Cepillo y pasta dental	
10.2 Cepillo, pasta, hilo dental y enjuague bucal	
10.3 Solo cepillo y agua	
10.4 Cepillo, pasta, hilo dental y enjuague bucal	
11. ¿Mis dientes estarán más fuertes con?:	
11.1 Las golosinas	
11.2 Las gaseosas	
11.3 La pasta dental con flúor	
11.4 pan	
12. ¿Porque debo utilizar complementos de higiene oral?:	
12.1 Solo porque el dentista me lo recomienda	
12.2 No debo utilizar complementos	
12.3 Para mantener mi boca sana	

	12.4 Solo debo utilizar cepillo + pasta sin complementos	
	13. ¿Para tener mis dientes sanos, debo?:	
	13.1 Cepillarme bien mis dientes y visitar al dentista.	
	13.2 Comer golosinas	
	13.3 Tomar gaseosas	
	13.4 Ir a dormir con los dientes sucios	
Dieta	14. ¿Qué alimentos son malos para mis dientes?:	
	14.1 las frutas	
	14.2 los alimentos dulces y pegajosos, como las golosinas	
	14.3 verduras	
	14.4 pescado	
	15. ¿Si como siempre alimentos no saludables, que le pasarían a mis dientes?:	
	15.1 Mis dientes tendrán caries	
	15.2 No me pasara nada	
	15.3 No sé qué me pasara	
	15.4 Mis dientes estarán sanos y saludables	
	16. ¿Cuántas veces puedo comer alimentos que contengan azúcar?:	

	16.1 nunca debo consumir alimentos con azúcar	
	16.2 puedo comer alimentos con azúcar varias veces durante el día	
	16.3 puedo comer alimentos con azúcar en horas determinadas y luego cepillarme mis dientes	
	16.4 debo llevar todos los días alimentos con azúcar	
	17. ¿Qué alimentos son saludables para mis dientes?:	
	17.1 las frutas y verduras	
	17.2 los alimentos dulces y pegajosos, como las golosinas	
	17.3 Las gaseosas	
	17.4 ningún alimento es bueno para mis dientes	
	18. ¿Qué debo llevar en mi lonchera?	
	18.1 Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne	
	18.2 Galletas dulces, chocolates, tortas	
	18.3 Frugos, leche chocolatada, chisitos	
	18.4 tortas	
	19. ¿Qué lograre si consumo alimentos saludables?	
	19.1 Que mis dientes estén sanos, fuertes y sin caries	
	19.2 No lograre nada	
	19.3 Que mis dientes tengan caries	
	19.4 Que mi boca no este saludable	
	20. ¿Qué alimentos saludables tienen flúor?	

	20.1 Pescado, lenteja, manzana	
	20.2 Gaseosas	
	20.3 Chicles	
	20.4 galletas	

ANEXO N° 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Matriz de Consistencia				
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	TÍTULO	VARIBLES	HIPÓTESIS
<p>¿La elaboración del Programa Preventivo odontológico mejorará la salud bucal en niños de 8 a 10 años de la IEIPSM N. ° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo?</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Aplicar un programa Preventivo odontológico para mejorar la salud bucal en niños de 8 a 10 años de la IEIPSM N. ° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo.</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Fundamentar teóricamente el proceso preventivo odontológico y su dinámica.</p>	<p>“PROGRAMA PREVENTIVO ODONTOLÓGICO PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA IEIPSM N° 10042 "MONSEÑOR JUAN TOMIS STACK", CHICLAYO.”</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Programa preventivo odontológico</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>salud bucal</p>	<p>Si se elabora el programa preventivo odontológico, entonces se contribuye a la mejora de la salud bucal en niños de 8 a 10 años de la IEIPSM N. ° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo.</p>

	<ol style="list-style-type: none">2. Determinar los antecedentes históricos del proceso preventivo odontológico y su dinámica.3. Caracterizar la situación actual de la del proceso preventivo odontológico y su dinámica.4. Elaborar un programa preventivo para mejorar la salud bucal.			
--	---	--	--	--

ANEXO N° 3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
INDEPENDIENTE Programa preventivo odontológico	Introducción-Fundamentación.	Se basó en mejorar la Salud Bucal en los niños, se fundamenta así el programa propuesto
	Diagnóstico	Estableció el estado real del objeto y pone en manifiesto el problema en el cual se desarrolla el programa.
	Planteamiento del objetivo general.	Se estableció el objetivo general del programa.
	Planeación estratégica	- Higiene bucal - Dieta
	Instrumentación	Se explicó la aplicación, el tiempo, responsables y participantes del programa.
	Evaluación	Evaluación de las etapas del programa, así como la valoración de las acciones.

ANEXO N° 4 VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	FUENTES DE VERIFICACIÓN (FUENTES DE INFORMACIÓN)
V. DEPENDIENTE salud bucal	Higiene bucal	Visitas al odontólogo Cepillado dental Complementos de higiene oral	Cuestionario	Niños Anàlisis documental
	Dieta	Alimentos cariogénicos Alimentos saludables		

ANEXO N° 5 INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

Encuesta a estudiantes

INSTRUMENTO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Jorge Leonidas Ruiz Cárdenas
2.	PROFESIÓN	Cirujano Dentista
	ESPECIALIDAD	Cirujano Dentista
	GRADO ACADÉMICO	Maestro en Estomatología Magister en Educación con mención en Docencia
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	16 años
	CARGO	Odontólogo en Hospital Regional Lambayeque
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Programa Preventivo Odontológico para mejorar la Salud Bucal en niños de la IEIPSM N° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo.”		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Andy Jhayr Díaz Arteaga
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Estomatología
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista ()

	<p>Cuestionario (x)</p> <p>Lista de Cotejo ()</p> <p>Diario de campo ()</p>
5. OBJETIVOS	<p><u>GENERAL</u></p> <p>Caracterizar la situación actual del proceso preventivo odontológico y su dinámica en niños de 8 a 10 años de la IEIPSM N° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo.</p>
	<p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <p>1. Diagnosticar el estado actual de la higiene bucal en niños en niños de la IEIPSM N° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo.</p> <p>2. Diagnosticar el estado actual de las dietas en niños en niños de la IEIPSM N° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo.</p>

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°	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	¿Qué actividades realiza el odontólogo?:	A (X) D () SUGERENCIAS:
02	¿Cuántas veces debo visitar al odontólogo?:	A (X) D () SUGERENCIAS:
03	¿A quién debemos visitar si nos duele un diente?:	A (X) D () SUGERENCIAS:
04	¿Por qué es necesario visitar al odontólogo?:	A (X) D () SUGERENCIAS:
05	¿Cuándo te cepillas los dientes?:	A (X) D () SUGERENCIAS:
06	¿Qué pasa si no me cepillo mis dientes?:	A (X) D () SUGERENCIAS:
07	¿Cada que tiempo debo cambiar mi cepillo dental?:	A (X) D () SUGERENCIAS:
08	¿Quién usa mi cepillo de dientes?:	A (X) D () SUGERENCIAS:
09	¿Si realizo un cepillado correcto, tendré mis dientes?:	A (X) D ()

		SUGERENCIAS:
10	¿Qué usas para limpiar tus dientes?:	A (X) D () SUGERENCIAS:
11	¿Mis dientes estarán más fuertes con?:	A (X) D () SUGERENCIAS:
12	¿Porque debo utilizar complementos de higiene oral?:	A (X) D () SUGERENCIAS:
13	¿Para tener mis dientes sanos, debo?:	A (X) D () SUGERENCIAS:
14	¿Qué alimentos son malos para mis dientes?:	A (X) D () SUGERENCIAS:
15	¿Si como siempre alimentos no saludables, que le pasarían a mis dientes?:	A (X) D () SUGERENCIAS:
16	¿Cuántas veces puedo comer alimentos que contengan azúcar?:	A (X) D () SUGERENCIAS:
17	¿Qué alimentos son saludables para mis dientes?:	A (X) D () SUGERENCIAS:
18	¿Qué debo llevar en mi lonchera?	A (X) D () SUGERENCIAS:

19	¿Qué lograre si consumo alimentos saludables?:	A (X) D ()
		SUGERENCIAS:
20	¿Qué alimentos saludables tienen flúor?	A (X) D ()
		SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X) D ():
6. COMENTARIOS GENERALES		
7. OBSERVACIONES		



Juez Experto

Colegiatura N° 14869

Yo, **CRUZ BELLODAS CARLOS AURELIO**, identificado con DNI. 27752352, **DECLARO:**

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación **PROGRAMA PREVENTIVO ODONTOLÓGICO PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA IEIPSM N° 10042 "MONSEÑOR JUAN TOMIS STACK", CHICLAYO**. Así como en qué consiste la participación de los alumnos a mi cargo.

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

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la Encuesta que permita contribuir con el objetivo de la investigación:

- Caracterizar la situación actual de la del proceso preventivo odontológico y su dinámica en niños de la IEIPSM N° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo.
- Diagnosticar el estado actual de la higiene bucal en niños de la IEIPSM N° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo.
- Diagnosticar el estado actual de las dietas en niños de la IEIPSM N° 10042 "Monseñor Juan Tomis Stack", Chiclayo.

IEIPSM N° 10042
"MONSEÑOR JUAN TOMIS STACK"


MG. CRUZ BELLODAS CARLOS AURELIO
DOCENTE

MG. CRUZ BELLODAS, CARLOS AURELIO

D.N.I. 27752352