



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL
PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA
NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE
SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA
EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

Autora:

Bach. Sánchez Castro Sonia Milagros

ORCID

<https://orcid.org/0000-0003-3712-2151>

Asesora:

Dra. La Serna Solari Paola Beatriz

ORCID

<https://orcid.org/0000-0002-4073-7387>

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y la Salud Humana

Pimentel – Perú

2021



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

**“ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL PARA MEJORAR
LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL
CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ.”**

AUTOR

BACH. SÁNCHEZ CASTRO SONIA MILAGROS

PIMENTEL – PERÚ

2021

**“ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA
EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE
SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ”**

APROBACIÓN DE LA TESIS

Dra. Marisel Roxana Valenzuela Ramos
Presidente del jurado de tesis

Mg. Juan Pablo Portocarrero Mondragón
Secretaria del jurado de tesis

Dra. Paola Beatriz La Serna Solari
Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

Se la dedico a Dios, por haber guiado mi camino; a mis padres, por ser mi apoyo incondicional; y a mi hermana, por ser mi consejera.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por siempre creer en mí, por apoyarme en cada paso que doy, especialmente a mis padres, que con sus palabras me impulsan cada día a ser mejor, y también, a las personas que sumaron en mi vida profesional con sus enseñanzas.

RESUMEN

La presente investigación estableció como objetivo general elaborar una estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz. Donde el tipo de estudio fue descriptivo propositivo con diseño no experimental de corte transversal, asimismo se utilizó a 30 pacientes niños como muestra de estudio. Se elaboró dos instrumentos un cuestionario y una ficha clínica. Como resultados se obtuvo, que la mayoría de las niñas presentan bajo peso esto es el 30,0%; mientras que en niños es el 10,0%. Seguido del sobrepeso, donde 20,0% lo presentan los niños y 13,3% las niñas. Además, en ambos casos hay un porcentaje menor de estado nutricional normal. Asimismo, se concluyó que, el nivel de educación alimentaria nutricional, es relevante en el nivel deficiente con 43,3%, además el 40,0% de los niños presentan un nivel regular y 16,7% un nivel bueno. Finalmente, se recomienda a los padres de familia tomar en cuenta los resultados de la revisión bucal, con el objetivo de establecer cambios y estrategias que mejoren la salud bucal de sus hijos.

Palabras Clave: Estado nutricional, conducta alimentaria, nutrición del niño, salud bucal.

ABSTRACT

The present research established the general objective of developing an educational strategy for oral health to improve nutritional food education in children of the José Leonardo Ortiz health center. Where the type of study was descriptive, with a non-experimental cross-sectional design, 30 child patients were also used as a study sample. Two instruments were developed, a questionnaire and a clinical record. As results it was obtained that the majority of the girls present low weight that is 30.0%; while in children it is 10.0%. Followed by overweight, where 20.0% are presented by boys and 13.3% by girls. Furthermore, in both cases there is a lower percentage of normal nutritional status. Likewise, it was concluded that the level of nutritional food education is relevant at the deficient level with 43.3%, in addition 40.0% of the children present a regular level and 16.7% a good level. Finally, parents are recommended to take into account the results of the oral examination, with the aim of establishing changes and strategies that improve the oral health of their children.

Keywords: Nutritional status, eating behavior, child nutrition, oral health.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INDICE.....	viii
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	17
1.3.1. Estrategia educativa de salud bucal	17
1.3.2. Educación alimentaria nutricional en niños	26
1.4. Formulación del problema.....	31
1.5. Justificación del problema	31
1.6. Hipótesis, variables y operacionalización	32
1.6.1. Hipótesis.....	32
1.6.2. Variables y operacionalización	32
1.7. Objetivos de la investigación.....	36
1.7.1. Objetivo general	36
1.7.2. Objetivos específicos	36
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	37
2.1. Tipo y Diseño de investigación	37
2.1.1. Tipo de investigación.....	37
2.1.2. Diseño de investigación	37
2.2. Población y muestra	37
2.2.1. Población	37
2.2.2. Muestra.....	37
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	38
2.3.1. Técnicas e instrumentos.....	38
2.3.2. Validez	38
2.3.3. Confiabilidad	39
2.4. Procesamiento de análisis de datos	39
2.5. Criterios éticos.....	40
2.6. Criterios de rigor científico.....	40

III.RESULTADOS.....	40
3.1. Resultados en tablas y figuras	40
3.2. Discusión de resultados	44
3.3. Aporte científico.....	48
IV. CONCLUSIONES.....	68
V. RECOMENDACIONES	69
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
VII. ANEXOS.....	77
Anexo N° 01. Matriz de consistencia.....	77
Anexo N° 02. Encuesta sobre educación alimentaria nutricional	79
Anexo N° 03. Índice CPO.....	80
Anexo N° 04. Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion	80
Anexo N° 05. Ficha Clínica de Recolección de Datos	83
Anexo N° 06. Tabla de valoración nutricional antropométrica para mujeres según índice de masa corporal para la edad.....	84
Anexo N° 07. Tabla de valoración nutricional antropométrica para varones según índice de masa corporal para la edad	86
Anexo N° 08. Documento de registro de recolección de datos.....	88
Anexo N° 09. Validación de expertos	89
Anexo N° 10. Ficha técnica.....	104
Anexo N° 11. Sábana de datos de la encuesta aplicada a los padres de familia.....	106
Anexo N° 12. Validación de expertos para aporte práctico	107
Anexo N° 13. Consentimiento Informado.....	116
Anexo N° 14 Similitud de plagio	117

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios durante un examen clínico	24
Tabla 2. Cuantificación de la OMS para el índice CPO- D.....	24
Tabla 3. Escala de valoración de IHO	25
Tabla 4. Dientes que intervienen en la medición del IHO.....	25
Tabla 5. Criterios depósitos blandos.....	25
Tabla 6. Parámetros del IHO de Greene y Vermillion	26
Tabla 7. Ingesta recomendada de energía, proteínas, grasas, hierro y zinc	30
Tabla 7. Definición operacional de la variable independiente	34
Tabla 8. Definición operacional de la variable dependiente.....	35
Tabla 10. Estado nutricional según sexo en niños del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz.....	42
Tabla 11. Identificar el nivel de educación alimentaria nutricional niños del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz.....	43
Tabla 13. Prueba chi-cuadrado	44
Tabla 14. Cronograma de actividades del aporte práctico.....	65
Tabla 15. Presupuesto del aporte práctico	66
Tabla 16. Validación del aporte según los expertos	67

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Significado de las siglas CPOD	23
Figura 2. Estado nutricional según sexo en niños del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz.....	42
Figura 3. Nivel de educación alimentaria nutricional en niños del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz.....	43
Figura 4. Estrategias de salud bucal en niños.....	51
Figura 5. Alimentación saludable.....	52
Figura 6. Por unos dientes sanos	56
Figura 7. Hábitos de higiene bucal	60
Figura 8. Frecuencia de cepillado.....	62

I. INTRODUCCIÓN.

1.1. Realidad problemática

En la actualidad es importante la educación para la salud, pues se considera una fundamental herramienta para alcanzar los objetivos estratégicos que la promoción de la salud establece, siendo un eje social que aporta a la preservación de la humanidad, determinando que el hombre valore y cuide su salud a través de la práctica, interiorización y asimilación de las conductas saludables.

La salud bucal es importante para la calidad de vida del paciente, la salud del hombre, y el bienestar en general, por el cual, la educación es una mixtura de vivencias y enseñanzas referentes a temas como los hábitos alimenticios adecuados, higiene bucal, realización de fluorización, y diversas medidas para prevenir enfermedades y mantener la salud bucal.

Además, el estado nutricional es un aspecto que incide en el mantenimiento y desarrollo de las encías y dientes, así como se determina en estrategias para prevenir y tratar enfermedades que aquejan a la boca. Asimismo, los tejidos bucales son extremadamente sensibles a las deficiencias nutricionales y viceversa. La existencia de exceso de alimentación o deficiencia de ésta repercute en el desarrollo del niño y a la vez influyen en el crecimiento de los dientes que en conjunto con los alimentos azucarados condicionan a que se genere caries.

En el ámbito mundial; la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) explica los aspectos incidentes que influyen en la salud oral del hombre, los cuales son: periodontopatías, manifestaciones bucodentales del VIH, caries en los dientes, cáncer de boca, traumatismos bucodentales, paladar hendido, labio leporino, etc. En su mayoría las enfermedades bucales se previenen y se pueden dar tratamiento en la etapa inicial. Según estadísticas alrededor de 3500 millones de individuos sufren de enfermedades bucales a nivel mundial, siendo las caries dentales un frecuente trastorno. Cabe indicar que, 2300 millones de humanos sufren de caries dentales y más de 530 millones de infantes tienen caries en sus dientes de leche. (1)

Además, el tratamiento de las enfermedades bucodentales es caro y no suele formar parte del Seguro Médico Universal. En países donde los ingresos son de alto promedio, los tratamientos y atenciones odontológicas representan el 5% del sector salud y el 20% de

del gasto del paciente. Los países con bajo y mediano promedio de ingresos no tienen la capacidad de brindar una atención de servicios que prevengan y traten las enfermedades dentales. Los factores que contribuyen a las enfermedades bucales, son: las dietas poco saludables y ricas en azúcar, el exceso de alcohol y tabaquismo. La mayoría de las enfermedades de la salud bucal se pueden prevenir en gran medida y se pueden tratar en una etapa temprana. (1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) determina que, nueve de cada diez pacientes puede sufrir enfermedades dentales, que incluye factores como caries, trastornos en las encías, cáncer de boca, etc. Para prevenir, el hombre se debe educar desde la infancia, y no importa si proviene de país desarrollado o no, ya que incluye ambos tipos de población, siendo el 60%-90% de escolares que sufren de caries. En Latino América ha disminuido este tipo de afecciones al individuo gracias a que el sector salud estatal ha intervenido con estrategias sanitarias como la fluorización, utilización de tecnologías eficaces y sencillas en el cuidado bucodental de la población. (2)

Para la Sociedad Española de Odontopediatría (2019) la caries en los dientes es una afección crónica común en el planeta. Según la OMS, el 100% de las personas adultas a nivel mundial padecen caries dentales, por el cual, pueden afectar gravemente a la calidad de vida del paciente por dolor e incomodidad, pérdida de jornadas laborales o la inasistencia a la escuela. Pero, el impacto económico de los tratamientos costosos puede ser otro problema, y aún lo hacen inasequible para muchos de los pacientes más enfermos en comunidades de bajo nivel socioeconómico. (3)

En el ámbito nacional, para el Ministerio de Salud (MINSA, 2016) las principales afecciones en la salud dental son las periodontales (periodontitis, gingivitis) y caries, asimismo, hay patologías relacionadas a la salud dental que menos ocurren pero influyen en el paciente de las diferentes edades, desde los cinco años se generan complicaciones en la cavidad bucal si es que no se tiene el aseo y la prevención adecuada, en la actualidad la salud bucodental de los niños no ha generado cambios a grandes escalas, muchas veces por el tipo de alimentación que llevan ya sean ricos en azúcar o alto en grasas, entre otros tipo de alimentos que no nutren al niño en desarrollo afectando su dentadura, su crecimiento, etc. (4)

Por otro lado, la prevalencia de caries en los dientes alcanza un 90.4% lo que abarca índice de caries en dientes, obturados y perdidos (CPOD) siendo de 6 en pacientes que alcanzan la edad de 12 años, ubicando a Perú en estado de emergencia; al año de 1990, la enfermedad alcanzó una prevalencia de 85% en lo que respecta a nivel periodontal y 80% en maloclusiones. (5)

Además, la salud bucodental es un componente fundamental e intercesor para asegurar la calidad en la salud del individuo. Actualmente, los reportes señalan que la salud bucodental en Perú, representa una alta incidencia de lesiones de tejidos bucales, lesiones dentales (caries, gingivitis, etc.), siendo, la segunda causante de la muerte de las personas de cualquier edad, razón por el cual es considerado un problema del MINSA. Las estadísticas evidenciadas, afirman que un 60% de infantes mayores de dos años, pero menores de cinco años sufren de caries dental, así como el 70% de adolescentes escolares y el 98% de adultos sufren de afecciones bucales, siendo regiones como Ayacucho donde el 98.8% de su población sufre de caries, el 98.3% de Huancavelica y 97.2% de Cuzco, además, a nivel nacional se obtuvo un valor de 5.84 como el índice ceo-d/CPOD-D. Es relevante afirmar que el 80% de la población sufren de afecciones periodontales, el 85% de paciente atendidos sufren de maloclusiones, siendo no considerado problema de estética sino de dientes en mala posición generando muchas veces pérdida de las piezas dentales, además, también se ha detectado el cáncer oral, identificando al carcinoma escamoso en boca como el más identificado en los pacientes. (6)

A nivel local, en el C.S. de José Leonardo Ortiz, provincia de Chiclayo, mediante la observación y el dialogo con pacientes y personal asistencial se determinó las siguientes **manifestaciones:**

- Déficit de estado nutricional en los niños.
- Estilos de vida inadecuados como frecuencia en la ingesta de alimentos azucarados.
- Mayor consumo de comidas procesadas por falta de educación nutricional y odontológica en los niños.
- Malas prácticas de higiene bucal.
- Padres que no llevan a sus hijos a control odontológico cada 6 meses.

- Padres con poco compromiso en la educación y formación de hábitos de salud bucal.
- Padres que desconocen las distintas técnicas de cuidado en salud bucal; sin embargo, algunas veces no cuentan con información adecuada y oportuna.

Por lo que se define el **problema** como: Inadecuada salud bucal en los niños del C.S. de José Leonardo Ortiz, provincia de Chiclayo, limita la educación alimentaria nutricional.

De este modo, se identifican las siguientes **posibles causas**:

- Deficiente educación de salud bucal.
- Limitaciones prácticas al no aplicar programas preventivos y promocionales.
- Déficit de estado nutricional en los niños.
- Mayor consumo de comidas procesadas por falta de educación nutricional y odontológica en los niños.

Posiblemente la valoración causal este dirigido a los hábitos alimenticios en niños y al poco interés de los padres para mejorar la nutrición del infante, para lograr niveles bajos de enfermedades bucales, donde el centro de salud hará mayor enfoque en la educación y prevención de salud bucal, porque puede proporcionar una base razonable para tomar decisiones, los aspectos específicos como generales para la gestión en la cual será un instrumento para la evaluación de aprendizaje de los niños.

1.2. Trabajos Previos

Navarrete M. en el año 2016 en su artículo científico, busca analizar la influencia de una estrategia didáctica – lúdica con el conocimiento alimentario nutricional que se le brinda a los infantes de 5 años del IEI 933. El estudio es cuasi experimental. Se diseñó un cuestionario como instrumento con 15 preguntas, la muestra utilizada fue de 30 niños. Por su parte, los resultados evidenciaron la relación positiva y alta que tiene las estrategias didácticas – lúdicas con la educación alimentaria nutricional, pues se buscó promover en los centros de educación inicial, el consumo de verduras y frutas, incentivando a que el infante se alimente de manera sana y fortalezca su cuerpo evitando futuras enfermedades.

(7)

Alcaína M., Galera M., Cortés O., Canteras M. & Guzmán S. en el año 2016 en su artículo científico, cuyo objetivo fundamental fue determinar la alimentación y las prácticas de higiene bucal en escolares. El enfoque del estudio fue cuantitativo, del tipo aplicado, observacional y descriptivo, la muestra utilizada fue 130 alumnos mayores de 3 años, pero menores de 12 años. Los resultados evidenciaron que el 33% de niños tienen caries. Por lo tanto, se concluye que educar al niño en la edad adecuada, con respecto a salud bucal, es importante para adquirir hábitos sanos de alimentación y salud oral. (8)

Pacco Y. en el año 2018, en su tesis tuvo como finalidad principal, analizar la correlación significativa entre estado nutricional, salud bucal y hábitos alimentarios en infantes de 3-5 años de dos instituciones educativas en Puno – 2018. El enfoque del estudio fue cuantitativo, correlacional – descriptivo y analítico. El instrumento que se elaboró fue una ficha clínica, como muestra se utilizó a 40 niños de ambos sexos. Como evidencias halladas, se tuvo que el 72.06% de infantes su estado nutricional fue normal, un 7.35% su talla es alta, 20.59% su talla es baja y el 57.35% de infantes de las instituciones educativas tiene caries en los dientes y el 42.65% no sufren de caries. Por lo cual se concluye que, en cuanto a la relación entre el estado nutricional, hábitos alimentarios e higiene bucal y caries dental al análisis estadístico, es significativo ya que si existe relación. (9)

Lizama S. y Matías C. en el año 2017, en su investigación estableció como objetivo principal, identificar el nivel de eficiencia de la educación acerca de salud oral y su efecto en el conocimiento de las madres lactantes del C.S. Cardozo, 2017. La tesis fue correlacional y cuantitativo. Fueron 95 madres que dan de lactar las que conforman la muestra. Como instrumento se utilizó la ficha clínica que sirvió para recolectar la información. Como evidencias se obtuvo que es bajo el nivel del conocimiento que tienen las madres que dan de lactar a sus niños acerca de la salud oral en sus hijos. Por lo tanto, se concluyó que, la eficiencia de la educación con respecto a la salud oral está en proceso. (10)

Rojas L. en el año 2017 en su artículo científico tiene como propósito fundamental analizar el nivel de efectividad de un modelo educativo “Sonrisas Lindas” acerca de la salud oral en escolares de 6-7 años de una Institución Educativa en Juliaca”, el estudio es explicativo y observacional. El modelo educativo se implementó en la institución educativa por tres meses con la intervención de una muestra de 130 escolares. Las

evidencias demostraron que antes de implementar el modelo un 93.1% de escolares tenían un conocimiento básico acerca de los dientes y su utilidad, además el 96.9% conocía la utilidad de la crema dental. Después de la implementación del modelo, el 100% de la muestra en estudio adquirió conocimiento acerca de la cantidad adecuada de crema dental a usar, mientras que el 99.2% confirma que aprendió la cantidad de veces de cepillarse la dentadura y finalmente el 61.4% obtuvo conocimiento de los utilitarios que se utilizan para un adecuado cepillado. (11)

Alayza G. en el año 2017 en su artículo planteó principal objetivo, examinar el perfil epidemial de caries en los dientes en alumnos de 3 – 5 años en instituciones educativas de Chiclayo – 2017. El estudio es prospectivo- descriptivo. Cuya muestra estuvo conformada por 293 escolares. Como resultado se determinó, que el 79.9% de escolares tienen caries, siendo, uno de los factores que se encuentran en alto riesgo con un CEO-D de 4.6. Por lo tanto, se concluye que, la regularidad de visitas al odontólogo influye a un nivel moderado de niños con caries. (12)

Santa Cruz I., Flores C. y Celis E. en el año 2016 en su estudio planteó como objetivo fundamental analizar la efectividad del modelo educativo acerca del nivel de higiene bucodental en infantes de 4-5 años de un centro educativo en Chiclayo. La investigación fue descriptiva – explicativa, siendo, 83 escolares el tamaño de la muestra, teniendo como instrumento una ficha de registro de la higiene oral. Asimismo, se determinó el IHO después de la implementación del modelo educativo, concluyendo que los niveles de IHO son superior y el de efectividad del modelo educativo es alta. (13)

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Estrategia educativa de salud bucal

1.3.1.1. Definición de estrategia educativa

Una estrategia educativa es “un conjunto de actividades que se pretenden realizar con la finalidad de obtener un resultado determinado sobre una población definida”. Los elementos que son parte del desarrollo de una estrategia para la salud son: encaminar las metas a lograr para mejorar los indicadores en relación a la salud. Los recursos y actividades necesarios para alcanzar son las metas, tiempo y los participantes involucrados para planificar. (14)

La OPS (2018), indica que “una estrategia se elabora para atender en forma continua un conjunto delimitado de problemas o necesidades de grupos específicos de la población estableciendo áreas de concentración con el fin de optimizar la utilización de recursos existentes para el logro de objetivos desagregados en ámbitos concretos”. Las partes de una estrategia son los siguientes: objetivo, propósito, acciones, materiales, beneficiarios, etapas, encargados, presupuesto y cronograma. (5)

1.3.1.2. Definición de salud bucal

Es un elemento fundamental en la salud del hombre, por el cual, involucra aspectos sociales, biológicos, tecnológicos, culturales, económicos, históricos y de género. Por tanto, la salud de la zona bucal es fundamental ya que permite al ser humano desarrollarse, y, asimismo, aporta a mejorar sus funciones como por ejemplo la comunicación oral, alimentación, autoestima y afecto. (15)

La OMS afirma que la salud bucodental, es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. (16)

Guada N. afirma que la salud oral, es poseer la estabilidad y equilibrio del sistema estomatognático. Puede definirse a la salud oral como la ausencia de dolencias constantes de enfermedades bucales. (17)

Huesca E. afirma que la salud oral es el adecuado cuidado de las encías, dientes y boca con el objetivo de evitar malestares bucodentales en el individuo. Esta prevención incluye el cepillado adecuado, utilización de hilo dental y visita al odontólogo de manera regular. (18)

1.3.1.3. Importancia de la salud bucal

La salud bucal es fundamental, debido a que la boca y los dientes es el punto de partida del sistema digestivo. La dentadura es un elemento importante para tener al organismo en buenas condiciones, su función principal es triturar los alimentos para tener una digestión adecuada. La ausencia de algunas partes de la dentadura generará problemas al masticar y predispondrá a la adquisición de enfermedades y desnutrición, por otro lado, los dientes

careados son focos de infección que generan diversos trastornos que en ocasiones conllevan a la muerte. (19)

1.3.1.4. Hábitos saludables de la Salud Bucal

Los hábitos saludables se generan cuando el hombre decide llevar una vida sana para beneficiar su estado mental, social y físico.

Según Barrancos M., una adecuada higiene oral puede hacer que la boca y dientes sean más sanos, reduciendo así significativamente el nivel de incidencia de caries en las personas. Sin embargo, una higiene inadecuada puede provocar la formación de caries. Una buena higiene bucal es fundamental y los expertos en odontología la recomiendan, se debe realizar la limpieza bucal desde que el infante tiene su primer diente. (20)

a) Cepillado de dientes

Este método que elimina la placa dental previniendo la caries o complicaciones de las encías.

1. Cepillo dental: El cepillo dental es un instrumento fundamental para la eliminación mecánica de la placa y de otros depósitos. Permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos. (21)

- Eliminar y evitar la formación de placa dentó bacteriana.
- Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

2. Técnicas de cepillado: existen las siguientes técnicas de cepillados (22)

Técnica de Bass. Una hilera de cerdas se introduce en el surco gingival, estableciendo un ángulo de 45 grados con respecto al eje mayor del diente, y se aplica una ligera presión vibratoria. No debe producirse ningún ruido ni desplazamiento. El cepillo se activa con movimientos cortos hacia delante y atrás, sin separar las puntas de las cerdas de los dientes. En esta posición se efectúan unos veinte movimientos.

Técnica de Stillman. El cepillo se coloca con los extremos de sus puntas descansando, parte sobre la porción cervical de los dientes, y parte sobre la encía

adyacente, formando, en dirección apical, un ángulo oblicuo (45°) con el eje mayor de los dientes. En esta técnica el cepillo se coloca más alto que en la de Bass; se vibra y se desplaza hacia la corona (desplazamiento en sentido vertical), limpiando desde la encía hacia la corona. Aquí se utilizan los lados más que los extremos de las cerdas, y se evita que penetren en el surco gingival. Es un método indicado para la limpieza de las zonas con recesión gingival y exposición radicular.

Técnica de Charter. El cepillo se coloca con las cerdas dirigidas hacia la corona, con un ángulo de 45° con respecto al eje mayor de los dientes. Las cerdas penetran en el surco gingival, pero sí en los espacios interproximales, y una vez en posición lo vibramos para que las cerdas limpien estos espacios. Está indicado en pacientes con enfermedad periodontal y en pacientes que han perdido puntos de contacto. Es una técnica especialmente indicada para el masaje gingival, y la higiene de los espacios interproximales.

- 3. Frecuencia de cepillado:** La frecuencia del cepillado depende del estado gingival, la sensibilidad a la caries y la minuciosidad del aseo. Los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental deben cepillarse entre 10 minutos posteriores a cada comida y antes de dormir. Si las personas no se cepillan de manera minuciosa, deben hacerlo después de cada comida y antes de dormir el cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival. (23)
- 4. Limpieza y almacenamiento del cepillo de dientes:** después de realizar el cepillado, se enjuaga bien el cepillo utilizado con agua del grifo, colocándolo de manera vertical, ubicando la cabeza en lo alto para que se seque al aire. Los cepillos dentales deben estar en un lugar ventilado y separados, no se recomienda utilizar una tapa individual ya que genera crecimiento y propagación de gérmenes. (24)
- 5. Recambio de cepillos dentales:** el cepillo con el uso frecuente se desgasta, por lo que se recomienda realizar cambio cuando las cerdas se encuentren dobladas o gastadas. El cambio del cepillo dental es trimestral. (21)

6. Pasta dental: es un gel o crema que se utiliza para realizar la limpieza a la dentadura. Existen diversas marcas de pastas de dientes que pueden diferenciarse de los componentes que se utilizan para su elaboración. (22)

7. Hilo dental

Este material se utiliza de la siguiente manera: (20)

- 1. Cantidad de hilo a utilizar:** debe tener una longitud entre 40 a 60 cm.
- 2. Modo de uso del hilo:** se toma la cantidad requerida enroscado entre los dedos anulares de ambas manos, dejando suelto 2 cm de hilo sobrante entre ellos.
- 3. Ubicación del hilo entre los dientes:** se ubica deslizando con movimientos vestibulo – palatinos o vestibulo- linguales.
- 4. Movimiento del hilo:** mientras sostiene el hilo dental contra el área de la cara proximal del diente, se transporta hacia la gingiva como sierra y se mueve hacia adelante y atrás de abajo arriba, y se abraza la cara proximal del diente para separar la placa.
- 5. Desarrollo de la técnica:** el hilo dental tiene que ser movido luego de ponerlo en los espacios proximales, para limpiar los espacios debe realizarse con hilo limpio.

8. Tipo alimentación

Los aspectos fundamentales para determinar las propiedades cariostáticas, cariogénicas y anticariogénicas del plan alimentario saludables son: tipo de alimento, ya sea sólido, pegajoso o líquido, periodicidad del consumo de azúcares, carbohidratos que se fermentan, estructura de los nutrientes, nivel potencial de estimulación de la saliva, proceso de la digestión y alimentos combinados. (25)

1.3.1.5. Enfermedades bucales

Entre las enfermedades que afectan a los tejidos blandos, dentadura o cavidad bucal, se detallan las siguientes:

a) **Caries**

Es una enfermedad dental que tradicionalmente fue llamada una afección multifactorial. Ésta se ubica sobre las áreas duras de los dientes, es de origen infeccioso, genera pérdidas de minerales producida por la acción interrumpida de los ácidos orgánicos obtenidos de la asimilación bacteriana de los carbohidratos. El origen de la caries tiene los siguientes factores primarios: (24)

1. **Microbiano:** aparición de las bacterias.
2. **Hospedador:** ubicación y morfología del diente, genética, inmunidad y saliva.
3. **Dieta:** cantidad y frecuencia de consumo de carbohidratos.
4. **Factor adicional:** brindado por Newbrun en el año 1978, que fue el factor tiempo que requiere generar caries.

b) **Gingivitis**

Es el proceso inflamatorio de los tejidos blandos gingivales, por la cual, pueden cambiar de color, sangrar, cambiar de consistencia y tamaño. Esta inflamación se genera debido a la aparición progresiva de bacterias anaerobias como lo muestra en el análisis bacteriano en áreas de encías que tienen gingivitis: (24)

1. Zona inflamada y enrojecida, que al comer y cepillarse presenta sangrados.
2. Impresión de las encías, que están separados y se mueven.
3. Mal aliento bucal.

c) **Halitosis**

Es un desagradable olor que proviene de la zona bucal, vías respiratorias o nariz. Debe ser tratada con higiene bucal adecuada. (24)

1.3.1.6. **Factores de riesgo que afectan la salud bucal**

El género, la edad y las condiciones genéticas son factores de riesgo de una persona que no se puede modificar. Además de los estilos de vida y las conductas no saludables del ser humano que se pueden ir eliminando poco a poco, aplicando una rutina saludable,

utilizando como medio: la dieta, alimentos bajos en azúcar y harinas, todo ello, puede repercutir o conllevar a un cuerpo sano y dientes sanos. Sin embargo, el consumo de alcohol y cigarro son factores poco saludables que ponen en riesgo la salud bucal. (26)

1.3.1.7. Dimensiones de una estrategia educativa de salud bucal

Las dimensiones con las que cuenta la estrategia educativa de salud bucal son las siguientes:

a) Estado de salud oral

Es la existencia de salud en los dientes, por la cual no evidencia caries, extracción de dientes u otros trastornos bucales que limita al individuo a masticar adecuadamente, hablar o sonreír, repercutiendo en su bienestar psicosocial. (1)

El estado de salud oral adecuado permite desarrollar funciones fundamentales como la comunicación y el afecto. Según la OMS un indicador relevante de la salud oral es el índice de caries en los dientes, que es la suma total de número de dientes perdidos, con caries y obturado (CPOD). El índice que se obtiene nos da la existencia de problemas bucales tantos presentes y futuros, pero, no muestra la magnitud de problemas en la cavidad bucal. (19)

El índice CPOD, se obtiene mediante el cálculo del promedio de los dientes que tienen caries, más los dientes obturados y los dientes perdidos. Para esto se toma como base los veintiocho dientes permanentes, descartando a las terceras molares. Este índice se obtiene sumando dientes permanentes con caries, obturados y exodoncias, incluye también las exodoncias que se van a realizar, todo esto entre la cantidad total de personas que han sido revisadas odontológicamente, por tanto, lo obtenido es un promedio. (27)

En el índice CPO-D, sus siglas tienen el siguiente significado: (28)

C : Caries
O : Obturada
P : Perdida
D: Diente

Figura 1. Significado de las siglas CPOD

Para la revisión odontológica se va empezar por el segundo molar superior desde la derecha hasta la izquierda ubicando el otro diente de igual nombre, continuando con segundo molar inferior de izquierda hasta ubicar el segundo molar inferior derecho. En el examen odontológico se revisa las áreas de los dientes de la siguiente forma: Cuadrante I y III recorre desde oclusal, palatino (lingual), distal, vestibular y mesial, sin embargo, en los cuadrantes II y IV recorre desde oclusal, palatino (lingual), mesial, vestibular y distal. En caso se genere alguna duda para la utilización de algún criterio en el examen odontológico y se quiere medir el CPO-D, se tomará en cuenta los puntos siguientes: (29)

Tabla 1. Criterios durante un examen clínico

Duda	Criterio
Entre sano y cariado	Sano
Entre cariado y obturado	Cariado
Entre cariado y extracción indicada	Cariado

Para obtener el CPO-D se aplica la siguiente fórmula: (29)

$$\text{Índice CPOD} = \frac{C+P+O}{\text{N}^\circ \text{ individuos estudiados}}$$

Tabla 2. Cuantificación de la OMS para el índice CPO- D

Rango	Criterio
0,0 – 1,1	Muy bajo
1,1 – 2,6	Bajo
2,7 – 4,4	Moderado
4,5 – 6,5	Alto
6,6 - +	Muy alto

Fuente: Organización Mundial de la Salud (1)

Vermillion y Greene, elaboraron un índice de higiene oral (IHO) que mide las áreas de un diente, la cual, se encuentra cubierta de placa bacteriana blanda y desechos. (30)

García y Harris (31), afirman que es el más útil, usado y práctico que permite medir manera rápida. Mide de manera sucesiva la placa bacteriana y la cantidad de dientes, asignando de forma independizada valores \leq a 3, esto según la existencia de depósitos duros o blandos.

Según Bernal y Gómez (32) asigna una escala para la valoración del IHO que es de utilidad para verificar la higiene bucal del paciente:

Tabla 3. Escala de valoración de IHO

Nivel	Escala
Buena	0,1 – 1,2
Regular	1,3 – 3,0
Mala	3,1 – 6,0

Fuente: Bernal y Gómez (32)

Tabla 4. Dientes que intervienen en la medición del IHO

Dientes superiores, se les mide por la cara vestibular		
11	16	26
Dientes inferiores, se les mide por la cara lingual		
46	31	36

Fuente: Aguilar, N. y Navarrete, A. (33)

Tabla 5. Criterios depósitos blandos

Criterio	Significado
0	No hay residuos o manchas
1	Los residuos o placas no cubren más de un tercio de la superficie dentaria
2	Los residuos o placa cubren más de un tercio de la superficie pero no más de los dos tercios de la superficie dentaria expuesta.
3	Los residuos blandos cubren más de dos tercios de la superficie

Fuente: Aguilar, N. y Navarrete, A. (33)

Tabla 6. Parámetros del IHO de Greene y Vermillion

Condición	Parámetros
Buena	Muy bajo
Regular	Bajo
Malo	Moderado

b) Alimentación

Los principales factores a tomar en cuenta para establecer las propiedades anticariogénicas, cariostáticas y cariogénicas de la dieta son las siguientes: tipo de alimento ya sea pegajoso, sólido y pegajoso, periodicidad del consumo de alimentos azucarados, carbohidratos de tipo fermentables, constitución de los alimentos, saliva estimulada, etc. (25)

c) Hábitos de higiene bucal

Es parte de un conjunto de hábitos relacionados con la higiene personal que son beneficiosos para la salud y evitan infecciones o enfermedades al individuo. Asimismo, es un elemento de ciencia o medicina que busca prolongar y mantener la vida del ser humano. (31)

d) Cepillado

Es una técnica que se utiliza para la higiene bucal, la cual permite el retiro de placa dental, previniendo la caries dental e inflamación en las encías. (34)

e) Reflexión de acciones

Analiza las acciones que va aplicar para mejorar su salud bucal y establece como hábito el cepillado diario y una alimentación sana. (34)

1.3.2. Educación alimentaria nutricional en niños

1.3.2.1. Definición de educación alimentaria nutricional en niños

Es el proceso de aprendizaje y enseñanza, dinámico, permanente, integral y participativo, que tiene como objetivo fundamental aplicar actividades que mejoren el consumo,

utilización y disponibilidad de alimentos optimizando la calidad de la salud de una persona. (25)

Son estrategias elaboradas con el fin de hacer fácil la adaptación de su comportamiento alimentario y nutricional para mejorar el bienestar y la salud del ser humano. Las actividades que se implementan en la educación alimentaria nutricional se utilizan para optimizar el nivel de vida individual y de la comunidad. (35)

1.3.2.2. Rol de la educación alimentaria nutricional

El principal compromiso de la educación de salud nutricional, se da en los centros educativos, ya que llega a casi todas las personas en un momento en que los hábitos son flexibles y fácilmente modificables. Siendo, la niñez, la mejor época donde los hábitos pueden ser cooperativos y flexibles. La educación alimentaria debe ser un modelo organizado que se implemente a nivel educativo inicial, primario y durante el desarrollo escolar. Sin descuidar el rol de los padres de familia en la formación y educación alimentaria nutricional, asimismo, explicarles los beneficios y preparación de los alimentos adecuados para su crecimiento y fortalecimiento de su salud personal y bucal. (25)

1.3.2.3. Objetivo de la educación alimentaria

El objetivo de la educación nutricional es brindar instrumentos para entender cómo hacer y cómo mejorar la nutrición, no es difundir específicamente información sobre los alimentos y su contenido nutricional, ni exigir la valoración de los conocimientos adquiridos, sino que busca que se desarrollen las habilidades para incrementar el nivel de conocimiento y mejorar en los individuos la salud. (36)

1.3.2.4. Educación nutricional en la escuela

La escuela es el medio ideal para implementar estrategias para mejorar la alimentación de los educandos y brindar soporte nutricional en caso no sea el adecuado. Asimismo, se busca llegar a toda la población con la finalidad de educar, incorporar actitudes y comportamientos alimentarios de manera transversal en todos los niveles educativos. (37)

Por tanto, los centros educativos forman adolescentes y niños en un ciclo de la vida muy relevante en la que se están desarrollando y forjando su persona, por tal razón, están en la etapa adecuada para educar y enseñar hábitos saludables para su vida. (37)

Los educandos sociabilizarán dentro de su entorno escolar permitiendo intercambiar conocimiento entre ellos y llevándolo a su familia para transmitirle las conductas que han aprendido con respecto a salud nutricional. (37)

1.3.2.5. Educación nutricional a través de videojuegos

El nivel de sedentarismo se ha generado en alto grado debido a los videojuegos generando en la joven población obesidad, pero existe una ventaja para usarlo como instrumento pedagógico en la enseñanza de alimentación sana en púberes; mediante los videojuegos se puede brindar conocimiento acerca de los alimentos saludables, dietas, y elaboración de platos nutritivos diariamente. Los videojuegos ayudan que los adolescentes comprendan la información de los productos con respecto a su valor nutricional. (37)

Por lo tanto, se debe educar al adolescente en estrategias basadas en juegos en línea y videojuegos sobre alimentos saludables, el objetivo es aprovechar los ratos de ocio en que los jóvenes acuden a la pc, consola o smartphone para promover el aprendizaje online. (37)

1.3.2.6. Factores que influyen la Educación nutricional

Ambiente familiar:

Los padres brindan soporte alimentario en los infantes influyendo en su alimentación nutricional, por lo cual, éstos le transmiten malos o buenos hábitos saludables para su alimentación u otros aspectos que determinan su desarrollo. Por lo cual, el ambiente familiar debe de ser cálido, y los alimentos deben ser los más ricos en proteínas, vitaminas, etc. con el fin que no genere hastío en los niños o infantes. (38)

El trabajo de las mujeres:

Las mujeres son las que se encargan del hogar y de la alimentación de sus hijos, pero cada vez se ha ido relegando esta función, ya que han ido buscando superarse profesionalmente y ejercer la carrera que ha estudiado, por la cual, éstas tienen poco tiempo para elaborar

comidas saludables para sus críos, optando por comprar comida rápida o chatarra. Una opción es educar a los integrantes de la familia con respecto a alimentarse saludablemente, e indicar que no solo es tarea de la mujer sino también del varón de que los hijos crezcan sanos y fuertes. (38)

Televisión:

La televisión genera sedentarismo en los niños debido a su poco dinamismo físico y a ello se une el deficiente gasto calórico, por la cual, se debe recurrir a corregir este tipo de actividad, realizando actividades físicas para evitar problemas de obesidad. Además, se denota la influencia del marketing que realizan las empresas para vender sus productos, los cuales, son alimentos que no generan aporte proteico para la salud de los niños, siendo éstos los que eligen sin capacidad alguna su alimento conllevando a una obesidad o malnutrición. (38)

1.3.2.7. Dimensiones de la Educación nutricional

a) Estado de salud nutricional

Es el resultado que se obtiene de la alimentación y déficit energético. Es el desgaste de energías según los nutrientes ingeridos para dar soporte a la exigencia energética que necesita el organismo en las diferentes etapas de vida, teniendo en cuenta el desarrollo biológico y los estilos de vida (39,40,41)

Es fundamental aplicar una clasificación antropométrica del estado nutricional debido a que evidencia en los niños cambios nutricionales (obesidad, sobrepeso, delgadez, etc.). (42,43,44)

b) Conocimiento alimentario nutricional

Es la recolección y almacenamiento de información, de datos, de nociones, de experiencias acumuladas y logradas durante la vida sobre alimentación y nutrición. (45)

Una alimentación saludable y balanceada puede basarse en patrones de alimentación locales, usando alimentos disponibles y respetando la cultura local. Los alimentos que componen las comidas de las personas alrededor del mundo varían ampliamente, pero

toda buena alimentación debe estar compuesta por una variedad de alimentos que proporcionen la energía y los nutrientes en las cantidades necesarias. Para la mayoría de las personas, una buena alimentación tendrá como base un alimento rico en carbohidratos, a veces conocido como alimento “básico” porque representa la mayor proporción de la preparación, y una variedad de otros alimentos (complementarios) que proporcionan proteínas, vitaminas y minerales, necesarios para una alimentación saludable. (45)

c) Ingesta de los alimentos

Los hábitos alimentarios y las necesidades nutricionales durante la infancia están determinados por la tasa metabólica basal, así como por la tasa de crecimiento y el nivel de ejercicio físico. El desequilibrio del consumo de alimentos saludables está en la raíz de la incidencia de la obesidad, que se encuentra en edad de 8-13 años. (46)

Para la estabilidad nutricional se recomienda en adultos consumir proteínas entre 12 y 15%, lípidos entre 30 y 35% y glúcidos entre 50 y 58%. (46)

Tabla 7. Ingesta recomendada de energía, proteínas, grasas, hierro y zinc

Edad	Energía (kcal/día)	Proteína (g/día)	Grasa Total (g/día)	Hierro (mg/día)	Calcio (mg/día)	Zinc (mg/día)
4-8 años						
Niños	1.400-1.700	19	25-35	10	1.000	5
Niñas	1.300-1.600	19	25-35	10	1.000	5
9-13 años						
Niños	1.400-1.700	19	25-35	10	1.000	5
Niñas	1.400-1.700	19	25-35	10	1.000	5

Fuente: Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente (46)

Las necesidades energéticas, varían y depende de la etapa de desarrollo en la que se encuentra el ser humano. En los niños en edades que oscilan entre 4-8 años deben consumir en kcal por día alrededor de 1200 a 1800, de 9-13 años deben de consumir alrededor de kcal por día entre 1600-2000 (Figura 1). (46)

Para el consumo energético se debe valorar dos aspectos: la cantidad de alimentos y la densidad energética de los alimentos. La dieta se debe acomodar de acuerdo a las necesidades de energía del niño. (46)

Necesidades de proteínas, para tener una dieta óptima y equilibrada deberá tener como proteínas y energía total alrededor de un 12-14%. Asimismo, el 64 – 71% del consumo proteico debe ser de valor biológico alto, como alimento animal como el pescado, carne, huevos, leche, etc. y los demás alimentos que sean vegetales. (46)

Necesidades de grasas, se debe consumir alrededor de 31-34% de grasa para generar energía en infantes de 2-3 años, y del 24-34% para niños entre 4-18 años. Se debe consumir alrededor de 3% de energía y 10% de grasas saturadas. Para la ingesta de colesterol alrededor de 300 mg/día siendo el consumo de grasas trans la más baja. (46)

1.4. Formulación del problema

Ante la situación anteriormente descrita, se propone el siguiente problema de investigación:

¿De qué manera una estrategia educativa de salud bucal mejorará la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz?

1.5. Justificación del problema

El trabajo se justifica, puesto que es relevante tener estrategias educativas de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del C.S. de José Leonardo Ortiz.

La justificación, según Mejía, Willagomez, Novoa & Ñaupas (2013), indican que se clasifica a nivel metodológico, teórico, práctico y social. (47)

Es relevante de manera teórico, debido a que este estudio toma como punto de referencia a las teorías definidas por diversos autores sobre las variables en estudio, salud bucal y educación alimentaria nutricional, las cuales, ampliarán el conocimiento teórico y serán fundamentales como respaldo en las teorías sustentadas por diversos autores.

Es relevante metodológicamente, ya que el estudio es descriptivo y propositivo, donde se elaboró un cuestionario para medir la situación actual del estado nutricional de los niños, y la ficha clínica que sirvió para medir el estado bucal; los resultados obtenidos servirán como punto de inicio para elaborar las estrategias educativas mediante el cual capacitaremos al padre de familia para mejorar su salud nutricional y bucal.

Es relevante a nivel social, pues los beneficiados serán en niños del C.S. de José Leonardo Ortiz, quienes conocerán una estrategia educativa de salud bucal que mejorara la educación alimentaria nutricional.

Es relevante a nivel práctico, ya que solucionará el problema de la educación alimentaria nutricional, implementando una estrategia educativa de salud bucal que servirá de referencia para futuros estudios de pre y post grado, y para empresas dedicadas al mismo rubro.

1.6. Hipótesis, variables y operacionalización

1.6.1. Hipótesis

H1: Si se elabora una estrategia educativa de salud bucal mejorará la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz

H0: Si no se elabora una estrategia educativa de salud bucal no mejorará la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz

1.6.2. Variables y operacionalización

Variable Independiente: Estrategia educativa de Salud bucal

Una estrategia educativa es “un conjunto de actividades que se pretenden realizar con la finalidad de obtener un resultado determinado sobre una población definida”. Los elementos que son parte del desarrollo de una estrategia para la salud son: encaminar las metas a lograr para mejorar los indicadores en relación a la salud. Los recursos y actividades necesarios para alcanzar son las metas, tiempo y los participantes involucrados para planificar. (14)

Variable Dependiente: Educación alimentaria nutricional

Es el proceso de aprendizaje y enseñanza, dinámico, permanente, integral y participativo y que tiene como objetivo fundamental aplicar actividades que mejoren el consumo, utilización y disponibilidad de alimentos mejorando la calidad de la salud de una persona.

(25)

Tabla 8. Definición operacional de la variable independiente

Variab les	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnica/Instrumento
V. INDEPENDIENTE Estrategia educativa de Salud Bucal	Una estrategia educativa es “un conjunto de actividades que se pretenden realizar con la finalidad de obtener un resultado determinado sobre una población definida”. Los elementos que son parte del desarrollo de una estrategia para la salud son: encaminar las metas a lograr para mejorar los indicadores en relación a la salud. Los recursos y actividades necesarios para alcanzar son las metas, tiempo y los participantes involucrados para planificar. (14)	Es la agrupación de actividades educativas que buscan mejorar el proceso educativo de la salud bucal, por la cual abarcan el estado de salud oral, alimentación, hábitos de higiene bucal, formas de cepillado y acciones finales.	Estado de Salud Oral	Índice CEO/CPO Índice de Higiene Oral Cantidad de visitas al año	Ficha Clínica de Recolección de Datos
			Alimentación	Dieta anticariogénica: Calcio, fósforo y flúor. Alimentos que propician caries.	Talleres pedagógicos
			Hábitos de Higiene Bucal	Hábitos de higiene desde el recién nacido hasta la etapa preescolar. Conservación de los útiles del aseo dental.	
			Técnicas de Cepillado	Uso de cepillos por edad. Técnica adecuada para lograr la máxima eficacia en cada cepillado.	
			Reflexión de Acciones	Mis dientes y yo Compromisos	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Definición operacional de la variable dependiente

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Técnica/ Instrumento
V. DEPENDIENTE Educación alimentaria nutricional	Según Sánchez M., García E. y Naupari M. (2014) indican que: Es el proceso de aprendizaje y enseñanza, dinámico, permanente, integral y participativo y que tiene como objetivo fundamental aplicar actividades que mejoren el consumo, utilización y disponibilidad de alimentos mejorando la calidad de la salud de una persona. (25)	Estado nutricional	Edad Sexo Peso normal Delgadez Sobrepeso Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> - Tabla de valoración nutricional antropométrica para varones y mujeres de 5 a 17 años, el cual fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2006 – 2007. - Ficha clínica de recolección de datos. - Documento de registro de recolección de datos.
		Conocimiento alimentario nutricional	Grupos alimentarios Conocimiento de dieta balanceada Importancia de una buena masticación Alimentos que para el sano crecimiento y desarrollo Alimentos para el cuidado dental	Encuesta/Cuestionario
		Ingesta de alimentos	Horario de alimentos establecidos Consumo de frutas y verduras Consumo de menestras Consumo de desayuno balanceado No consumo de comida chatarra	

Fuente: Elaboración propia

1.7. Objetivos de la Investigación

1.7.1. Objetivo General

Elaborar una estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.

1.7.2. Objetivos Específicos

- a) Diagnosticar el estado nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.
- b) Identificar el nivel de educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.
- c) Desarrollar una estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.
- d) Validar la estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

Es descriptivo, según Fernández, Baptista y Hernández (2014), por la descripción de características de fenómenos o variables, pues, en este estudio se describe la salud bucal y la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz. (48)

Así mismo, fue propositivo, ya que se busca alcanzar los objetivos previo diagnóstico, mejorando mediante una propuesta la situación actual de una entidad en estudio, motivo por el cual, se trata de optimizar la salud bucal mediante estrategias de educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz. (48)

2.1.2. Diseño de investigación

Es un estudio no experimental debido a que las variables no sufrieron cambio alguno y de corte transversal porque los datos se recogieron un tiempo y lugar determinado. (48)

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población lo constituyen los niños en edad de 5 a 9 años de ambos sexos, que acuden al Servicio de Odontología en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, y los padres de los niños que brindaron respuestas a la encuesta planteada para determinar el nivel de la educación alimentaria y nutricional.

2.2.2. Muestra

Fue muestreo no probabilístico; la muestra fue elegida por conveniencia ya que debido al estado de emergencia sanitaria del país por la pandemia de la COVID 19, los padres no asisten con regularidad a los controles de sus hijos. Por eso se ha visto en la necesidad de elegir la muestra de 30 niños que han asistido en el último trimestre al Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, ya que son de fácil acceso a la información a brindar para la presente investigación.

Por la cual se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Niños que estén en registrado en el SIS.
- Niños entre 5 y 9 años de edad, que tengan una historia clínica en el C.S. de José Leonardo Ortiz.
- Padres que acepten la participación de su menor hijo dentro del estudio, a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Padres que no firmen el consentimiento informado, para la participación del menor.
- Niños con habilidades diferentes.

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

2.3.1. Técnicas e instrumentos

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Asimismo, otro instrumento a utilizar fue la Tabla de valoración nutricional antropométrica para ambos sexos que oscila entre 5 a 17 años, el cual fue diseñado por la OMS en el 2006-2007.

Por la cual, son 2 tablas de valoración nutricional, para ambos sexos; se dividen por edades y meses, desviaciones estándar según IMC. En esta investigación se tomaron en cuenta edades de 5 - 9 años de edad.

2.3.2. Validez

Tres expertos en la materia revisaron, validaron y dieron su visto bueno para que se aplique el Cuestionario.

2.3.3. Confiabilidad

La confiabilidad mide la validez interna, por la cual debe ser mayor a 0.8 para que sea altamente confiable, por la cual, se obtiene con una prueba piloto de 10 personas y se procesa en el SPSS V25 calculándose mediante el alfa de Cronbach.

2.4. Procesamiento de análisis de datos

La evaluación se realizó en el Servicio de Odontología del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz.

Los datos recolectados para clasificar el estado nutricional fueron mediante antropometría según IMC para la edad y desviación estándar.

Para realizar la antropometría, se utilizó una balanza de marca Welch Allyn modelo RPM - SCALE100 con capacidad de 200 kilogramos y un tallímetro de madera, el cual, fue construido según las especificaciones de la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica recomendadas por el Ministerio de Salud del Perú (Ver anexo 6 y 7). Luego, a la evaluación de los niños. Durante la medición de talla, se obtuvo un mínimo rango de error (< 0.5) en el valor obtenido, por lo que la investigadora indicó el valor de la talla que observó y se hizo una comparación entre estos. Finalmente, el mínimo valor obtenido fue el correcto. Se realizó una medición correcta de la talla ya que el participante mantuvo una postura recta con los brazos y piernas debidamente firmes y juntas al cuerpo para poder mantener la cabeza estática con la mirada fija hacia el observador.

La medición del peso se realizó con una balanza calibrada en 0 con valores en kilos y gramos bajo las mismas condiciones para todos los pacientes para obtener un valor del peso confiable y con menor probabilidad de error. Cabe resaltar que el niño o niña fue pesado con ropa, sin calzado, ni vestimenta que incrementaran el peso como casacas y chompas, mas no se le desnudó, por respeto a su intimidad, siendo descontado el peso de su ropa, el cual fue 300 gramos. La autora de la investigación trabajó en conjunto, pesando, tallando y registrando los datos obtenidos. Se finalizó esta recolección de datos aproximadamente en 2 meses.

Se realizó el examen clínico a los niños con un explorador, espejos bucales otros materiales odontológicos que sirven para el diagnóstico y revisión de la cavidad bucal.

La evaluación clínica fue de observación directa en los dientes y la encía gingival, siguiendo el orden establecido en la ficha clínica. (Anexo N°05).

Con el fin de organizar y sistematizar la data obtenida, se asignó a los datos unos códigos de identificación, por la cual fue procesado y analizado por el software SPSS versión 25.

Tabulación y análisis

Al tener toda la información registrada en el documento de registro de recolección de datos, se elaboró un formato Excel donde se calculó la edad exacta en años y meses en referencia a la fecha de evaluación, la clasificación del estado nutricional y el IMC por el paciente según el instrumento. Posterior a ello, se organizaron en cuatro tablas según el objetivo del estudio de investigación en base a la clasificación del estado nutricional (delgadez, peso normal, sobrepeso y obesidad) obteniendo un resultado numeral y porcentual.

2.5. Criterios éticos

Según Helsinki indica que los criterios éticos están conformados con los siguientes principios que se utilizan en la investigación: (49)

- a) Responsabilidad
- b) Respeto por la confidencialidad y la veracidad.
- c) Resultados válidos y no manipulados
- d) Vigor científico
- e) Los instrumentos utilizados son veraces
- f) No plagiar.

2.6. Criterios de rigor científico

Según Alcaraz M, Noreña L, Rebolledo M y Rojas J (50) detallan a continuación los criterios:

- a) **Credibilidad y autenticidad:** las evidencias obtenidas y sin modificación alguna se reconocerán como veraces por la muestra.

- b) Aplicabilidad y transferibilidad:** las evidencias obtenidas generarán una información valiosa generando bienestar a la empresa a través de la transferibilidad.
- c) Consistencia y replicabilidad:** se aplicará la triangulación de los resultados a través de actores y elementos como investigadores, datos y teorías, por el cual, servirá para la elaboración de la discusión de evidencias.
- d) Neutralidad y Confirmabilidad:** las evidencias obtenidas de serán veraces y refutadas o contrastadas con la base teóricas, trabajos previos de origen mundial, regional y local.
- e) Relevancia:** se elabora el estudio con el objetivo de lograr mejorar la situación problemática de la institución y ampliar el conocimiento proponiendo una solución adecuada con estrategias que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

III. RESULTADOS

3.1.Resultados en Tablas y Figuras

3.1.1. Diagnosticar el estado nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.

Tabla 10. Estado nutricional según sexo en niños del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz.

Nivel		SEXO		Total
		Femenino	Masculino	
Bajo peso	N	9	3	12
	%	30,0%	10,0%	40,0%
Normal	N	5	3	8
	%	16,7%	10,0%	26,7%
Sobrepeso	N	4	6	10
	%	13,3%	20,0%	33,3%
Total	N	18	12	30
	%	60,0%	43,3%	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los niños del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz

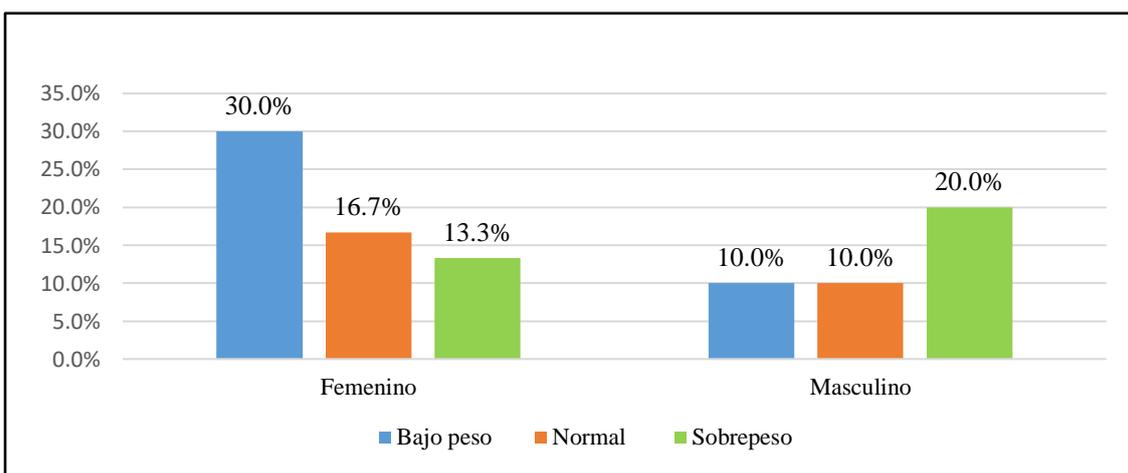


Figura 2. Estado nutricional según sexo en niños del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz.

Fuente: Instrumento aplicado a los niños del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz

Se observa que la mayoría de las niñas presentan bajo peso esto es el 30,0%; mientras que el 10,0% de los niños presentan bajo peso. Seguido del sobrepeso, donde 20,0% lo presentan los niños y 13,3% lo presentan las niñas. Además, en ambos casos hay un porcentaje menor de estado nutricional normal.

3.1.2. Identificar el nivel de educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.

Tabla 11. Identificar el nivel de educación alimentaria nutricional niños del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz.

	Educación Alimentaria nutricional	
	N	%
Deficiente	13	43,3
Regular	12	40,0
Buena	5	16,7
Total	30	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a los niños del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz

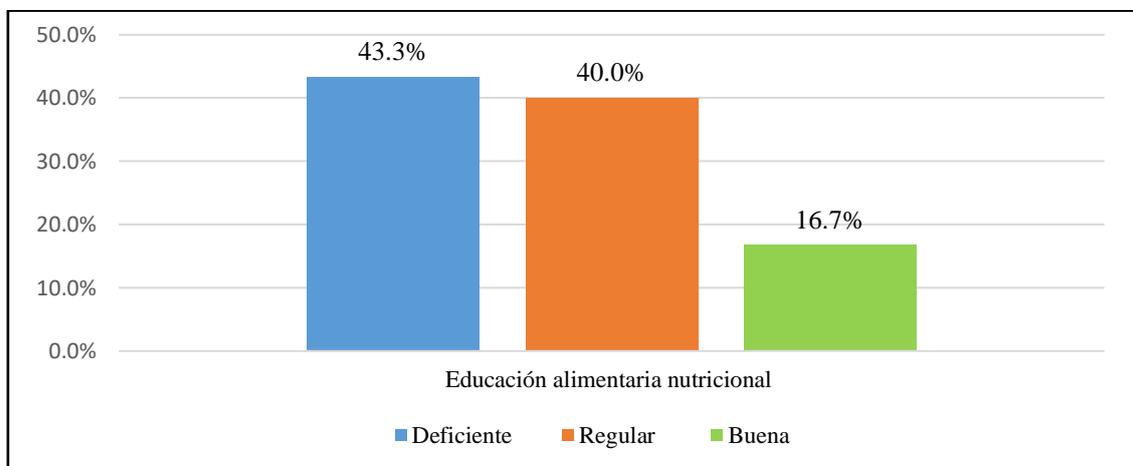


Figura 3. Nivel de educación alimentaria nutricional en niños del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz

Fuente: Instrumento aplicado a los niños del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz

Se observa el nivel de educación alimentaria nutricional es relevante en el nivel deficiente, es así que, 43,3% de los niños presentan un nivel deficiente, 40,0% de los niños presentan un nivel regular y 16,7% de los niños presentan un nivel bueno.

3.1.3. Comprobación de hipótesis

H₁: Si se elabora una estrategia educativa de salud bucal mejorará la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz

H₀: Si no se elabora una estrategia educativa de salud bucal no mejorará la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz

Se considera un nivel de significancia de 0,05.

El estadístico aplicado será la prueba chi-cuadrado

Tabla 12. Prueba Chi-cuadrado

Prueba	Educación alimentaria nutricional
Chi-cuadrado	9,800
gl	2
Sig. asintótica	,001

Fuente: Instrumento aplicado a los niños del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz

Los resultados muestran que el nivel de significancia es menor a 0,05. Es decir, $p < 0,05$; esto permite rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, se acepta la hipótesis afirmativa. Luego si se elabora una estrategia educativa de salud bucal mejorará la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz

3.2. Discusión de resultados

La presente investigación busca elaborar una estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz, para poder reeducar a los padres de familia y éstos brinden conocimiento de salud bucal mediante los alimentos a sus hijos. El estudio analizará sus resultados evidenciados y contrastados con los antecedentes citados a nivel mundial, nacional y local, discutiendo de la siguiente manera:

En el objetivo específico, diagnosticar el estado nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz, se evidenció que el 30,0% de niñas presentan bajo peso; mientras que el 10,0% son niños. Seguido del sobrepeso, donde 20,0% lo presentan los niños y 13,3% las niñas. Además, en ambos casos hay un porcentaje menor de estado nutricional normal. Estos resultados se contrastan con la tesis de Pacco Y. que obtuvo como evidencias, que el 72.06% de infantes su estado nutricional fue normal, un 7.35% su talla es alta, 20.59% su talla es baja y el 57.35% de infantes de las instituciones educativas tiene caries en los dientes y el 42.65% no sufren de caries. Esto sucede porque aún existe

desconocimiento acerca de los alimentos saludables que aportan valor nutritivo a los niños, siendo, un proceso largo para educar de nuevo al padre de familia para que transmita sus conocimientos a su entorno familiar y realice seguimiento a sus hijos para lograr una vida saludable. (9)

Por otro lado, contrastamos las evidencias obtenidas con el estudio de Navarrete M. que determinó la relación positiva y alta que tiene las estrategias didácticas – lúdicas con la educación alimentaria nutricional, pues se buscó promover en los centros de educación inicial, el consumo de verduras y frutas, incentivando a que el infante se alimente de manera sana y fortalezca su cuerpo evitando futuras enfermedades. (7)

Por su parte, el principal compromiso de la educación de salud nutricional, se da en los centros educativos, ya que llega a casi todas las personas en un momento en que los hábitos son flexibles y fácilmente modificables. Siendo, la niñez, la mejor época donde los hábitos pueden ser cooperativos y flexibles. La educación alimentaria debe ser un modelo organizado que se implemente a nivel educativo inicial, primario y durante el desarrollo escolar. Sin descuidar el rol de los padres de familia en la formación y educación alimentaria nutricional, asimismo, explicarles los beneficios y preparación de los alimentos adecuados para su crecimiento y fortalecimiento de su salud personal y bucal. (25)

Además, los niños con deficiencias nutricionales presentan una alimentación inadecuada para su edad, basada principalmente en harinas esto incrementado a la deficiente higiene oral que muchos presentan se vuelven más propensos a la aparición de caries dental a temprana edad, se ha mencionado también que periodos prolongados de acidez bucal ocasionada por la desnutrición crónica y la deficiencia alimenticia genera en la boca un ambiente propicio para el inicio de la enfermedad, así como genera daños en el esmalte de dientes presentes, esto incrementado a la pobre atención odontológica que los niños reciben por parte de sus padres generando que el problema se acrecentó aún más. (8)

Por lo cual, los estudios determinan que aún hay mucho por hacer con respecto al estado nutricional de los niños, ya que se demuestra bajo peso como indicador predominante, lo que señala que el conocimiento acerca de la alimentación en los niños no es el adecuado, que hay que reeducar al padre de familia y asesorarlos con respecto a nutrición y salud integral.

Además, en el objetivo específico, identificar el nivel de educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz, se obtuvo que el nivel de educación alimentaria nutricional es relevante en el nivel deficiente, es así que, 43,3% de los niños presentan un nivel deficiente; 40,0% un nivel regular y 16,7% un nivel bueno. Por tanto, la educación alimentaria nutricional está en la fase de inicio puesto que es alto el porcentaje de deficiente, esto significa que los padres de familia aún no se han preocupado por educarse para brindar alimentación de calidad a sus hijos y evitar así el bajo peso, la hemoglobina baja entre otros factores. Por lo cual, estos hallazgos se contrastan con la tesis de Alcaína M., Galera M., Cortés O., Canteras M. y Guzmán S. que evidenciaron resultados, donde el 33% de niños tienen caries. Concluyendo, que educar al niño en la edad adecuada, con respecto a salud bucal, es importante para adquirir hábitos sanos de alimentación y salud oral. (8)

Por su parte, es importante afirmar que el objetivo de la educación nutricional es brindar instrumentos para entender cómo hacer y cómo mejorar la nutrición, no es difundir específicamente información sobre los alimentos y su contenido nutricional, ni exigir la valoración de los conocimientos adquiridos, sino que busca que se desarrollen las habilidades para incrementar el nivel de conocimiento y mejorar en los individuos la salud. (36)

Cabe indicar que una pobre salud bucal afecta a un gran número de procesos generales, así como al manejo de las mismas. La estrecha relación bidireccional entre salud oral y la general tienen impacto en la salud individual y en la calidad de vida de las personas y esto se ve reflejado en el estudio al presentar asociación entre educación nutricional y salud bucal.

En contraste con los resultados, se identifica que la educación alimentaria nutricional es deficiente porque los padres de familia piensan que es caro alimentar de manera saludable, y que no está al alcance de su economía, siendo, un factor muy relevante, ya que la otra cara de la moneda es que hay padres que no han inculcado en sus hijos, hábitos saludables para comer sano, por lo cual, están a tiempo para cambiar la mentalidad del niño y que éste se adapte a comer sano.

Por tanto, en el objetivo específico, desarrollar una estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José

Leonardo Ortiz, se determinaron las siguientes actividades que conforman la estrategia: la dieta, loncheras nutritivas, la caries dental, la placa bacteriana, visita al odontólogo, frecuencia de cepillado y el cepillado dental. Siendo actividades que ayudarán a mejorar los hábitos higiénicos de salud bucal y hábitos alimentarios saludables. Estos resultados obtenidos contrastan con la investigación de Santa Cruz I, Flores C y Celis E. que determinaron el IHO después de la implementación de modelo educativo, donde concluyeron que los niveles de IHO son superior y el de efectividad del modelo educativo es alta. (13)

Por su parte, cabe afirmar que una estrategia educativa es “un conjunto de actividades que se pretenden realizar con la finalidad de obtener un resultado determinado sobre una población definida”. Los elementos que son parte del desarrollo de una estrategia para la salud son: encaminar las metas a lograr para mejorar los indicadores en relación a la salud. Los recursos y actividades necesarios para alcanzar son las metas, tiempo y los participantes involucrados para planificar. (14)

Por la cual los padres deben ser concientizados con respecto a la salud bucal de sus hijos y cómo influye esto en la salud en general, por otra parte, educar a los padres de familia en salud bucal y nutricional es primordial debido a que la mala nutrición puede ocasionar problemas de salud, sobrepeso y obesidad. Algunos de los problemas de salud relacionados con la mala nutrición pueden ser muy graves, especialmente a medida que su hijo se convierte en adulto. Al enseñarle a su hijo hábitos alimenticios saludables, puede ayudar a prevenir estos problemas de salud.

Finalmente, en el objetivo específico validar la estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz, se procedió a solicitar la revisión y validación de expertos en temas de educación alimentaria nutricional y salud bucal, los expertos fueron Mg. Abel Chávarry Isla, Mg. María Esther Lobatón Mego y la Mg. María Gladys Pisfil Llontop, es importante esta revisión y validación para sustentar científicamente que el aporte científico es viable. Los tres jueces expertos aprobaron el aporte como muy bueno, por lo cual, se recomendará al director del C.S José Leonardo Ortiz implementar la estrategia.

3.3. Aporte científico



ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS



AUTOR

Bach. Sanchez Castro Sonia Milagros

ASESORA

Dra. La Serna Solari Paola Beatriz

CHICLAYO – PERU

2021

3.3.1. Introducción

Las estrategias que se detallarán en el desarrollo del aporte científico busca prevenir la generación de caries en los niños, la edad de la población a la que va dirigida estas estrategias son niños que tienen entre 5 y 9 años, la cual se capacitará al padre de familia para que aplique estas estrategias en su hogar y de manera diaria, educando y formando al niño con hábitos saludables con respecto a la alimentación e higiene bucal.

Por lo cual, los niños previamente han pasado por el diagnóstico de salud bucal determinando el IHO y así establecer el problema bucal que tiene el paciente, indicando al padre de familia la regulación de alimentos ricos en carbohidratos y azúcares, además, de educarlo en la visita al dentista dos veces al año.

Cabe indicar, que en los resultados obtenidos la educación alimentaria nutricional se encuentra deficiente en un 43,3% por lo que se determina que el padre de familia no tiene el conocimiento adecuado con respecto a los hábitos y consumo saludable de alimentos que sean ricos en proteínas, vegetales, entre otros, que aporten valor nutricional y evite patologías orales y caries dentales que pueden afectar la salud del niño.

Además, se busca reeducar al padre de familia con respecto a alimentos saludables ya que se evidencia que un 53,3% afirma que se encuentra deficiente la dimensión conocimiento alimentario nutricional, por lo que se procederá a explicar a la población los alimentos y sus aportes a la salud de su niño, que tipo de alimento previene la caries dental evitando así enfermedades en la zona bucal.

Por otro lado, con respecto al estado nutricional la mayoría de las niñas presentan bajo peso esto es el 30,0%; mientras que el 10,0% de los niños presentan bajo peso. Seguido del sobrepeso, donde 20,0% lo presentan los niños y 13,3% lo presentan las niñas. Además, en ambos casos hay un porcentaje menor de estado nutricional normal. Siendo relevante el estado nutricional en los niños, se busca mejorar la alimentación y, por ende, mejorar su peso de acuerdo a su talla.

Finalmente, el aporte científico llevará por título “**Alimentación sana, niños con sonrisas sanas**”, la cual, abarcará una serie de actividades para aplicar en el hogar para la mejora de la alimentación, hábitos saludables e higiene bucodental.

3.3.2. Presentación del centro de salud

El centro de salud “José Leonardo Ortiz”, fue fundado hace 40 años aproximadamente, siendo, un establecimiento de salud con categoría I-3 que pertenece a la Micro Red J. L.O. y que abarca 200000 habitantes en los 6 diferentes centros de salud. A esta posta se le ha determinado unos 60000 habitantes. Por otra parte, en recursos humanos posee 63 personas que son el personal de salud.

Este establecimiento de salud es categorizado como I-3 por ser un centro de salud de complejidad y a sus características de su propio funcionamiento, en donde, el personal de salud trabaja en conjunto para emitir una respuesta con capacidad resolutive de acuerdo a la realidad distrital. Cuenta con una cartera de servicios como medicina general, atención de gestantes, servicio de enfermería y servicio social.

3.3.3. Fundamento del aporte práctico

El desarrollo del aporte práctico busca reeducar y capacitar al padre de familia en la alimentación saludable para su niño, además, que se involucre en inculcar hábitos saludables, puesto que, su hijo aún se encuentra en la etapa de aprender nuevas conductas saludables tanto para su salud general como su salud bucal, haciéndolo participar en actividades físicas, evitando que su hijo sea sedentario, generando una vida activa.

3.3.4. Objetivo de la Propuesta

Objetivo general

Desarrollar estrategias para la mejora del cuidado bucal en los niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz Chiclayo.

Objetivos específicos

- a) Planificar actividades de la estrategia educativa de salud bucal.
- b) Desarrollar actividades de alimentación nutricional en los niños con la finalidad de evitar enfermedades en general y en la zona bucodental.

3.3.5. Construcción del aporte práctico

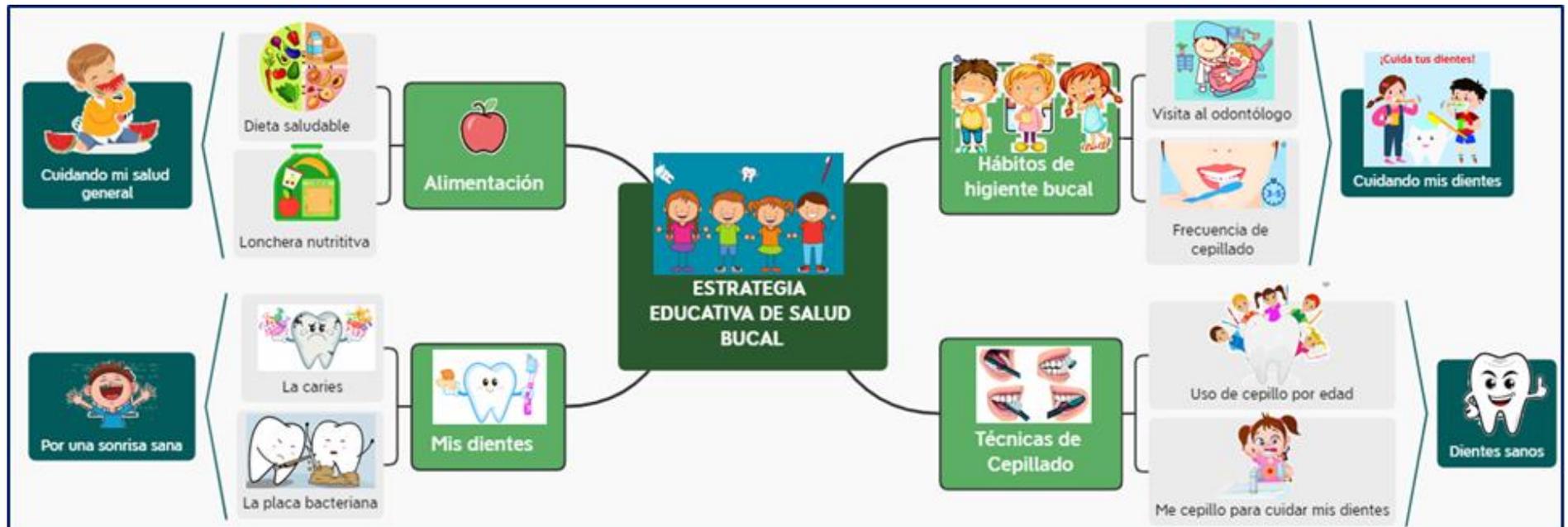


Figura 4. Estrategias de salud bucal en niños.

Fuente: Elaboración propia

3.3.6. Desarrollo de las actividades del aporte científico

Estrategia de alimentación saludable



Figura 5. Alimentación saludable
Fuente: Comer Saludable (51)

Tema: La dieta

Objetivos:

- Poner en práctica hábitos alimenticios saludables
- Proponer y asumir medidas de prevención para conservar la salud integral.

Actividad:

- La ponente da la bienvenida a los padres de familia.
- La ponente pregunta a los padres de familia acerca de los alimentos saludables y les explica el propósito de la charla.

Desarrollo

- La ponente les muestra un video de Youtube:

https://www.youtube.com/watch?v=9_F9UBNE9sc

- Se procederá a realizarle preguntas como:

¿Por qué es importante tener una alimentación correcta?

¿Qué tipos de alimentos tienen valor nutricional para los niños?

- Luego se les pedirá realizar una hoja de trabajo de las respuestas para que las analice y comente en conjunto con el ponente.
- Finalmente se brindará una exposición acerca de La Dieta.

Cierre

- Evaluación de los conocimientos adquiridos.
- Preguntas como: ¿Qué es una dieta?, ¿Qué alimentos son sanos para sus hijos?

Tarea para casa:

- Preparar alimentos sanos para sus hijos.
- Evitar la comida chatarra en la alimentación de sus hijos.

Materiales que se utilizarán

- Video educativo.
- Rotafolio de los alimentos saludables elaborados con cartulina.
- Papel bond.
- Lápices y lapiceros.
- Plumones.
- Hoja de trabajo.

Tema: Lonchera nutritiva

Objetivos:

- Poner en práctica hábitos alimenticios saludables
- Proponer y asumir medidas de prevención para conservar la salud integral.

Actividad:

- La ponente da la bienvenida a los padres de familia.
- La ponente pregunta a los padres de familia acerca de las loncheras nutritivas y les explica el propósito de la charla.

Desarrollo

- La ponente les muestra un video de elaboración propia de duración de 8 minutos.
- Se procederá a realizarle preguntas como:
 - ¿Qué le preparas a tu hijo para que lleve en su lonchera?
 - ¿La lonchera contiene alimentos saludables?
- Luego se les pedirá realizar una hoja de trabajo de las respuestas para que las analice y comente en conjunto con el ponente.
- Finalmente se brindará una exposición acerca de loncheras nutritivas. Se hará una sesión demostrativa de cómo preparar una lonchera nutritiva.

Cierre

- Evaluación de los conocimientos adquiridos.
- Preguntas como: ¿Qué es una lonchera nutritiva?, ¿Qué alimentos nutritivos contiene una lonchera saludable?

Tarea para casa:

- Preparar alimentos sanos para sus hijos.

- Evitar enviar en las loncheras de sus hijos comida chatarra.

Materiales que se utilizaran

- Video educativo.
- Rotafolio de los alimentos saludables elaborados con cartulina.
- Papel bond.
- Lápices y lapiceros.
- Plumones.
- Hoja de trabajo.
- Para la lonchera demostrativa: una fruta, pan, queso y una limonada.

Estrategia de “Por unos dientes sanos”



Figura 6. Por unos dientes sanos
Fuente: Dental coverage awareness toolkit (52)

Tema: La Caries

Objetivos:

- Poner en práctica hábitos higiénicos bucales
- Proponer y asumir medidas de prevención para conservar la salud integral.

Actividad:

- La ponente da la bienvenida a los padres de familia.
- La ponente pregunta a los padres de familia acerca de los dientes sanos y libres de caries y les explica el propósito de la charla.

Desarrollo

- La ponente les muestra un video de elaboración propia de duración de 8 minutos.
- Se procederá a realizarle preguntas como:
¿Cuántos tipos de dientes tenemos?

¿Qué es la caries dental? ¿Por qué se genera?

- Luego se les pedirá realizar una hoja de trabajo de las respuestas para que las analice y comente en conjunto con el ponente.
- Finalmente se brindará una exposición acerca de la caries dental

Cierre

- Evaluación de los conocimientos adquiridos.
- Preguntas como: ¿Qué es la caries?, ¿Qué alimentos la generan?

Tarea para casa:

- Supervisar el cepillado de sus hijos
- Evitar la comida no saludable para los dientes.

Materiales que se utilizaran

- Video educativo.
- Rotafolio de los alimentos saludables elaborados con cartulina.
- Papel bond.
- Lápices y lapiceros.
- Plumones.
- Hoja de trabajo.

Tema: La placa bacteriana

Objetivos

- Poner en práctica hábitos higiénicos bucales
- Proponer y asumir medidas de prevención para conservar la salud integral.

Actividad:

- La ponente da la bienvenida a los padres de familia.
- La ponente pregunta a los padres de familia acerca de los dientes y la placa bacteriana y les explica el propósito de la charla.

Desarrollo

- La ponente les muestra un video de elaboración propia de duración de 8 minutos.
- Se procederá a realizarle preguntas como:
 - ¿Qué es la Placa Bacteriana?
 - ¿Cuántas fases tiene la placa bacteriana?
 - ¿Por qué se genera?
- Luego se les pedirá realizar una hoja de trabajo de las respuestas para que las analice y comente en conjunto con el ponente.
- Finalmente se brindará una exposición acerca de la placa bacteriana.

Cierre

- Evaluación de los conocimientos adquiridos.
Preguntas como: ¿Qué es la Placa Bacteriana?, ¿Qué alimentos la generan?

Tarea para casa:

- Supervisar el cepillado de sus hijos
- Evitar las comidas no saludables para los dientes.

Materiales que se utilizaran

- Video educativo.
- Rotafolio de los alimentos saludables elaborados con cartulina.
- Papel bond.
- Lápices y lapiceros.
- Plumones.
- Hoja de trabajo.

Estrategia de “Hábitos de higiene bucal”



Figura 7. Hábitos de higiene bucal

Fuente: Higiene bucal en niños (53)

Tema: Visita al odontólogo

Objetivos:

- Poner en práctica hábitos higiénicos bucales
- Proponer y asumir medidas de prevención para conservar la salud integral.

Actividad:

- La ponente da la bienvenida a los padres de familia.
- La ponente pregunta a los padres de familia acerca de las visitas semestrales al odontólogo y les explica el propósito de la charla.

Desarrollo

- La ponente les muestra un video de elaboración propia de duración de 8 minutos.
- Se procederá a realizarle preguntas como:

¿Cuántas veces al año se visita al odontólogo?

¿Sigue las recomendaciones del dentista?

Luego se les pedirá realizar una hoja de trabajo de las respuestas para que las analice y comente en conjunto con el ponente.

- Finalmente se brindará una exposición acerca de la visita al odontólogo.

Cierre

- Evaluación de los conocimientos adquiridos.
- Preguntas como: ¿Cuántas veces al año se visita al odontólogo?

Tarea para casa:

- Supervisar el cepillado de sus hijos
- Llevar a los controles odontológicos semestralmente.

Materiales que se utilizaran

- Video educativo.
- Rotafolio de los alimentos saludables elaborados con cartulina.
- Papel bond.
- Lápices y lapiceros.
- Plumones.
- Hoja de trabajo.

Tema: Frecuencia de cepillado



Figura 8. Frecuencia de cepillado

Fuente: Colgate Latinoamérica y Tin Marín te recomiendan cepillar tus dientes 3 veces al día. (54)

Objetivos:

- Poner en práctica hábitos higiénicos bucales
- Proponer y asumir medidas de prevención para conservar la salud integral.

Actividad:

- La ponente da la bienvenida a los padres de familia.
- La ponente pregunta a los padres de familia acerca de las veces que sus hijos deben cepillarse los dientes y les explica el propósito de la charla.

Desarrollo

- La ponente les muestra un video de elaboración propia de duración de 8 minutos.
- Se procederá a realizarle preguntas como:

¿Cuántas veces al día se lavan los dientes?

¿Ud. supervisa el cepillado dental que realiza su hijo?

Luego se les pedirá realizar una hoja de trabajo de las respuestas para que las analice y comente en conjunto con el ponente.

- Finalmente se brindará una exposición acerca de la frecuencia del cepillado dental.

Cierre

- Evaluación de los conocimientos adquiridos.
- Preguntas como: ¿Cuántas veces se cepilla los dientes?

Tarea para casa:

- Supervisar el cepillado de sus hijos
- Controlar la frecuencia de cepillado dental que realiza su menor hijo diariamente.

Materiales que se utilizaran

- Video educativo.
- Rotafolio de los alimentos saludables elaborados con cartulina.
- Papel bond.
- Lápices y lapiceros.
- Plumones.
- Hoja de trabajo.

Estrategia de “Técnicas de Cepillado”

Tema: El cepillado dental

Objetivos:

- Poner en práctica hábitos higiénicos bucales
- Proponer y asumir medidas de prevención para conservar la salud integral.

Actividad:

- La ponente da la bienvenida a los padres de familia.
- La ponente pregunta a los padres de familia acerca del cepillado dental y sus técnicas y les explica el propósito de la charla.

Desarrollo

- La ponente les muestra un video de elaboración propia de duración de 8 minutos.
- Se procederá a realizarle preguntas como:
 - ¿Conoce alguna técnica de cepillado?
 - ¿Puede explicar una técnica de cepillado dental que sus hijos utilicen?
- Luego se les pedirá realizar una hoja de trabajo de las respuestas para que las analice y comente en conjunto con el ponente.
- Finalmente se brindará una exposición acerca de las técnicas del cepillado dental

Cierre

- Evaluación de los conocimientos adquiridos.
- Preguntas como: ¿Cuáles son las técnicas del cepillado?

Tarea para casa:

- Supervisar el cepillado de sus hijos
- Llevar a los controles odontológicos semestralmente.

Materiales que se utilizaran

- Video educativo.
- Rotafolio de los alimentos saludables elaborados con cartulina.
- Papel bond.
- Lápices y lapiceros.
- Plumones.
- Hoja de trabajo.

3.3.7. Cronograma actividades del aporte científico

Tabla 13. Cronograma de actividades del aporte práctico

Nº	Actividades	2021					
		Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
1	La dieta						
2	Loncheras nutritivas						
3	La caries dental						
4	La placa bacteriana						
5	Visita al odontólogo						
6	Frecuencia de cepillado						
7	El cepillado dental						

Fuente: Elaboración propia

3.3.8. Presupuesto

Tabla 14. Presupuesto del aporte práctico

N°	Actividades	Inversión
1	La dieta	S/.100.00
2	Loncheras nutritivas	S/. 150.00
3	La caries dental	S/. 100.00
4	La placa bacteriana	S/. 100.00
5	Visita al odontólogo	S/. 100.00
6	Frecuencia de cepillado	S/. 50.00
7	El cepillado dental	S/. 100.00
Total (anual)		S/.700.00

Fuente: Elaboración propia

3.4. Valoración y corroboración de los Resultados

En este punto, toma como referencia las actividades que se elaboraron para la estrategia educativa de salud bucal, basada en las bases teóricas citadas, siendo conveniente valorar mediante jueces expertos el aporte científico, por la cual, se tomó en cuenta la siguiente escala para medir:

1. Deficiente (Menos del 30% de los criterios cumplen con el indicador)
2. Regular (Entre 31% y el 70% de los criterios cumplen con el indicador)
3. Buena (Más del 70% de los criterios cumplen con el indicador)

Es importante indicar que los jueces expertos sustentaron sus voces en elementos como la pertinencia, suficiencia, coherencia, consistencia, congruencia, claridad, organización y objetividad, estructura y formato (Ver Anexo 11). Siendo su valor a este aporte como muy bueno toda vez que el resultado de validez es igual a uno, en conclusión, los aspectos valorados cumplen con los indicadores requeridos para que la propuesta sea determinada como óptima.

Tabla 15. Validación del aporte según los expertos

Ítem	Juez N° 1	Juez N° 2	Juez N° 3
Pertinencia	3	3	3
Coherencia	3	3	3
Congruencia	3	3	3
Suficiencia	3	3	3
Objetividad	3	3	3
Consistencia	3	3	3
Organización	3	3	3
Claridad	3	3	3
Formato	3	3	3
Estructura	3	3	3
Total	30	30	30

Nota. Ficha de validación del aporte/Escuela de post grado - USS

IV. CONCLUSIONES

Los hallazgos encontrados con el procesamiento de datos concluyen que:

- 1.** El estado nutricional en los niños entre 5 y 9 años de edad es bajo, esto es el 40,0% del total, y según su sexo se observa que la mayoría de las niñas presentan bajo peso esto es el 30,0%; mientras que los niños, el 10,0%. Seguido del sobrepeso, donde 20,0% lo presentan los niños y 13,3% lo presentan las niñas. Además, en ambos casos hay un porcentaje menor de estado nutricional normal.
- 2.** El nivel de educación alimentaria nutricional, es relevante en el nivel deficiente con 43,3%, además el 40,0% de los niños presentan un nivel regular y 16,7% un nivel bueno.
- 3.** La estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz, se determinaron las siguientes actividades que conforman la estrategia: la dieta, loncheras nutritivas, la caries dental, la placa bacteriana, visita al odontólogo, frecuencia de cepillado y el cepillado dental.
- 4.** La validación del aporte práctico por los jueces expertos arrojó validez buena.

V. RECOMENDACIONES

- 1.** Se recomienda realizar campañas de concientización para una vida saludable con el fin de mejorar el estado nutricional de los niños teniendo como objetivo prevenir enfermedades como la anemia, deficiente crecimiento, y enfermedades en la cavidad bucal.
- 2.** Se recomienda a odontólogos, nutricionistas y enfermeros realicen campañas preventivo – promocional para educar y capacitar a los padres de familia en lo que respecta a hábitos alimenticios saludables, con el fin de mejorar el nivel de conocimiento alimentario nutricional.
- 3.** Se recomienda a los padres de familia tomar en cuenta los resultados de la revisión bucal, con el objetivo de establecer cambios y estrategias que mejoren la salud bucal de sus hijos.
- 4.** Se recomienda al director del C.S. ejecutar las estrategias de salud bucal, con el fin de mejorar el estado nutricional en los niños y el nivel de la educación de salud nutricional alimentaria en los padres de familia.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Salud bucodental. [Online].: Lancet; 2020 [cited 2020 Noviembre 17. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. La salud bucodental es esencial para la salud general. [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 17. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es.
3. Sociedad Española de Odontopediatría. 14 de octubre de 2019 Día Mundial del Futuro sin Cavidades de Caries Dental. [Online].; 2019 [cited 2020 noviembre 17. Available from: <https://www.odontologiapediatrica.com/2019/10/14/14-de-octubre-de-2019-dia-mundial-del-futuro-sin-cavidades-de-caries-dental/>.
4. MINSA. SALUD BUCAL. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 17. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13.
5. OPS OPdS. La salud bucodental es esencial para la salud general. [Online].; 2018 [cited 2020 Noviembre 17. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es.
6. Lazo G. Problemática actual en Salud Bucal en el Perú. [Online].; 2017 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf.
7. Navarrete M. Aplicación de Estrategias lúdico-didácticas en Educación Alimentaria Nutricional en preescolares del Jardín de Infantes N°933 Jorge Newbery, del Partido General Pueyrredón. [Online].; 2016. Available from: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/51970/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. Alcaina M, Cortés O, Galera M, Guzmán S, Canteras M. influencia de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en niños en edad escolar. [Online].; 2016

[cited 2020 Noviembre 18. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6009792>.

9. Pacco Y. “Estado nutricional, hábitos alimenticios y su relación con la salud bucal en niños de 3 a 5 años de dos instituciones educativas inicial de la ciudad de Puno. 2018. [Online].; 2018 [cited 2020 Noviembre 18. Available from:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9105/Pacco_Quispe_Yeny_Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. Lizama S, Matias C. Intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses en ACLAS C.S. I-3 Cardozo en el año 2017. [Online].; 2017 [cited 2020 Noviembre 18. Available from:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4943/Saraith_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Rojas L. Efectividad del programa educativo “Lindas Sonrisas” sobre la salud bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca - 2016. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 18. Available from:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3330>.
12. Alayza G. Perfil epidemiológico de caries dental en niños de 3 a 5 años de I.E. Juan Ugaz, I.E. Caritas Felices, I.E. Maria Madre de los Niños del distrito de Chiclayo 2017. [Online].; 2017 [cited 2020 Noviembre 18. Available from:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4682/Alayza%20Carrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Celis E, Flores C, Santa Cruz I. Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque, 2014. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 18. Available from:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3111/1/TL_CelisFigueroaEstefani_FloresChirinosCinthia_%20SantaCruzSaavedraIngrid.pdf.
14. Espinoza E, Pachas F. Programas Preventivos Promocionales de Salud Bucal en el Perú. Estomat Herediana. 2013;: p. 101-108.

15. MINSA MdS. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niño. Perú. [Online].; 2017 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/salud_bucal/matcom/guia_tecnica2017.pdf.
16. OMS. La Organización Mundial de la Salud y el consumo de azúcares, causante número uno de la caries. [Online].; 2018 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-y-el-consumo-de-azucars-causante-1-de-la-caries-nid1702400/>.
17. Guada. N. La salud bucal como un derecho humano Colombia: Pirámide; 2013.
18. Huesca E. Manual De Higiene Bucal México: Hall Prentice; 2011.
19. Chertorivski S. Salud Bucal del Preescolar y Escolar México: Hall Prentice; 2011.
20. Barrancos M. Operatoria Dental Integración clínica. Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2006.
21. Poveda J. Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa”. [Online].; 2011 [cited 2021 febrero 19. Available from: <http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article%20cita%20odt%2047.pdf>.
22. Sánchez A. Manual de prácticas de periodoncia EDITUM , editor. España; 2006.
23. Yncio I. Prevalencia de Caries dental en relacion al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro Essalud Rimac De Marzo A Mayo 2008. [Online].; 2009 [cited 2021 Febrero 20. Available from: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SALLYISELAYNCIOLOZADA.pdf>.
24. Higashida B. Odontología preventiva, 1era Edición Mexico: Editorial Mac Graw Hill Interamericana; 2000.

25. Sánchez M, García E, Naupari M. Educación alimentaria y nutricional Lima: La Cantuta; 2014.
26. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria, principios, métodos y aplicación, 2da edición España : Editorial masson; 2005.
27. Hermosillo G. Caries dental e Higiene Bucal en Adolescentes. Revista ADM. 2006;(231-234).
28. Mena L. Estado de salud bucodental de niños con discapacidad de Instituto de Educación Especial del Norte y su asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud. Tesis. Quito: Universidad Central de Ecuador, Facultad de Estomatología; 2016.
29. Luera C. Estado de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención bucodental de docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017. [Online].; 2017 [cited 2020 Noviembre 28. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29629/luera_rc.pdf?sequence=1.
30. Greene J, Vermillion C. The Simplified Oral Hygiene Index. Journal of American Dental Association. 1964;(7-13).
31. Harris O, García F. Odontología Preventiva Primaria. México D.F.: Editorial Manual Moderno; 2005.
32. Gómez G, Bernal R. Educación para la salud dental. Gaceta Dental. 2015;(80).
33. Aguilar N, Navarrete A. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. Revista Odontol Latinoamericana. 2009; 1(2).
34. Vaisman B, Martínez M. Asesoramiento dietético para el control de caries en niños. [Online].; 2004 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art-10/#:~:text=Los%20factores%20principales%20a%20considerar,los%20nutrientes%2C%20el%20potencial%20de>.

35. RedICEAN RdiCyEA. ¿Qué es la Educación Alimentaria y Nutricional? [Online].; 2013 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: <http://www.fao.org/red-icean/acerca-de-la-red-icean/que-es-la-educacion-alimentaria-y-nutricional/es/>.
36. Muñoz C. La educación alimentaria nutricional como apoyo a la adopción de hábitos alimentarios saludables : Red Científica Iberoamericana; 2010.
37. Vilaplana M. Educación nutricional en el niño y adolescente. Objetivos clave. [Online].; 2011 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-educacion-nutricional-el-nino-adolescente--X0212047X11205090>.
38. UNED. Guía de Alimentación y Salud: Alimentación en las etapas de la vida: Infancia. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/etapas/infancia/guia_factores_psicos.htm.
39. Aranceta J. Evaluación del Estado Nutricional en pediatría París; 2013.
40. Enrique M, Sánchez I, Beltramino D, Copto A. Pediatría Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2013.
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 35,5% de la población peruana de 15 y más años de edad padece de sobrepeso. Lima: INEI; 2015.
42. Centro Latinoamericano y del Caribe. Descriptores en Ciencias de la Salud. [Online].; 1987 [cited 2020 Diciembre 02. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=/.cgi->.
43. Colombia MdSyPSdIRd. Resolución número 00002465 de 2016. [Online].; 2016 [cited 2020 Diciembre 02. Available from: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/bienestar/nutricion/pnsan/Resolucion%202465%20de%202016.pdf>.
44. Instituto Nacional de Salud.. Biblioteca Nacional de EE.UU. de Medicina, 1993. [Online].; 1993 [cited 2020 Diciembre 12. Available from: https://www.nlm.nih.gov/?_ga=1.165899001.654586352.1473222445.

45. FAO. ALIMENTARNOS BIEN PARA ESTAR SANOS. [Online].; 2018 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: <http://www.fao.org/3/i3261s/i3261s08.pdf>.
46. Moreno JM, Galiano MJ. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. [Online].; 2015 [cited 2020 Noviembre 27. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente/>.
47. Ñaupas H, Mejia E, Novoa E, Willagomez A. Metodología de la investigación. Cuantitativa – cualitativa y redacción de tesis Bogotá: Ediciones de la Universidad de Bogotá; 2013.
48. Hernández S, Fernández D, Baptista M. Metodología de la Investigación Científica México: Prentice Hall; 2014.
49. Helsinki. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2015 [cited 2020 Diciembre 15. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
50. Noreña A, Alcaraz-Moreno N, Rojas J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa.: Aquichan; 2012.
51. Mien dC. Comer Saludable. [Online].; 2016 [cited 2020 Diciembre 18. Available from: <http://comersaludable2017.blogspot.com/2016/09/comer-saludable-un-alimento-saludable.html>.
52. Oregon Health Plan. Dental coverage awareness toolkit. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 18. Available from: <https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/dental-toolkit.aspx>.
53. Educapeques. Higiene Bucal en Niños. [Online].; 2019 [cited 2020 Diciembre 18. Available from: <https://www.google.com.pe/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fi2.wp.com%2Fwww.educapeques.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2019%2F01%2Fhigiene->

bucal.jpg%3Ffit%3D600%252C317%26ssl%3D1&imgrefurl=https%3A%2F%2Fwww.educapeques.com%2Fescuela-de-padres%2Fhigiene-bucal-en-n.

54. Tin Marín. Colgate Latinoamérica y Tin Marín te recomiendan cepillar tus dientes 3 veces al día. [Online].; 2020 [cited 2020 diciembre 18. Available from: <https://www.facebook.com/MuseoTinMarin/posts/10156980215491244/>.
55. Acuña R. Técnica del cepillado dental. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 18. Available from: <https://www.pinterest.es/pin/331507222565565276/>.

VII. ANEXOS

Anexo N° 01. Matriz de consistencia

MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	PROBLEMA	POSIBLES CAUSAS	OBJETO DE ESTUDIO	OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none"> - Déficit de estado nutricional en los niños. - Estilos de vida inadecuados como frecuencia en la ingesta de alimentos azucarados. - Mayor consumo de comidas procesadas por falta de educación nutricional y odontológica en los niños. - Malas prácticas de higiene bucal - Padres que no llevan a sus hijos a control odontológico cada 6 meses - Padres con poco compromiso en la educación y formación de hábitos de salud bucal. - Padres que desconocen las distintas técnicas de cuidado en salud bucal; sin embargo, algunas veces no cuentan con información adecuada y oportuna. 	<p>¿De qué manera una estrategia educativa de salud bucal mejorará la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz?</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Deficiente educación de salud bucal. b. Limitaciones prácticas al no aplicar programas preventivos y promocionales. c. Déficit de estado nutricional en los niños. d. Mayor consumo de comidas procesadas por falta de educación nutricional y odontológica en los niños. 	<p>El objeto de estudio de la investigación es Estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños.</p>	<p>Objetivo General Elaborar una estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Diagnosticar el estado nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz. b) Identificar el nivel de educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz. c) Desarrollar una estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz. d) Validar la estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.

CAMPO DE ACCIÓN	TITULO DE LA INV.	HIPOTESIS	VARIABLES	TÉCNICAS O METODOS	INSTRUMENTOS
El campo de acción del presente estudio está dado por la dinámica de la Estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños	Estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz	Si se implementa una estrategia educativa de salud bucal mejorara la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz Si no se implementa una estrategia educativa de salud bucal no mejorara la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz	Variable independiente: Estrategia educativa de salud bucal Variable dependiente: Educación alimentaria nutricional	Encuesta	Cuestionario Ficha Clínica

Anexo N° 02. Encuesta sobre educación alimentaria nutricional

El objetivo del referente cuestionario es obtener la información que nos proporcione será utilizada para determinar el nivel de la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.

1: Nunca; **2:** Casi nunca; **3:** A veces; **4:** Casi siempre; **5:** Siempre

N°	Ítem	1	2	3	4	5
1	Identifica los alimentos nutritivos y ocasionales que le brinda a sus hijos.					
2	Su hijo muestra disposición para alimentarse saludablemente.					
3	Usted como padre reconoce la importancia de una adecuada alimentación para su hijo.					
4	Su hijo reconoce la importancia de practicar hábitos de alimentación para crecer fuerte y sano.					
5	Su hijo consume golosinas diariamente.					
6	Controla el cepillado de los dientes de su hijo después de las comidas.					
7	Su hijo practica el aseo bucal.					
8	Como padre cumple con las horas establecidas de las tres comidas al día (desayuno, almuerzo, cena) para su hijo					
9	Como padre reconoce y practica el número adecuado de comidas diarias para su hijo.					
10	Como padre identifica y fomenta el consumo de frutas y verduras por su valor nutritivo.					
11	Consume de 3 a 7 porciones de frutas y verduras diariamente.					
12	Como padre fomenta el consumo de menestras por su valor nutritivo.					
13	Usted reconoce platos de comida preparados con alimentos nutritivos para su hijo					
14	Su hijo consume de 1 a 3 porciones de carnes, pescado o huevos diariamente.					
15	Usted alimenta a su hijo con frituras diariamente					
16	Usted alimenta a su hijo con comida chatarra (hamburguesas, salchipollo, pizza, salchicha, gaseosas, etc.)					

Anexo N° 03. Índice CPO

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental, señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los DIENTES PERMANENTES Cariados (C), Perdidos (P) y Obturados (O), incluyendo las extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados.

INDICE CEO:

Es el Índice CPO adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera, pero considerando sólo los DIENTES TEMPORALES Cariados (C), Extraídos (E) y Obturados (O).

Resultado de la suma de:

$C + P + O = \text{Índice CPO}$

$C + E + O = \text{Índice CEO}$

ÍNDICE COMUNITARIO:

$$\frac{\text{CPO Total}}{\text{Total de niños examinados}} = \text{Índice comunitario o grupal}$$

Anexo N° 04. Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion

Se creó el índice de Higiene Bucal Simplificado, con el objetivo de tener una técnica de medición que sirviera para estudiar la epidemiología de la enfermedad periodontal y el cálculo, evaluar la eficiencia del cepillado y la atención odontológica de una comunidad y los efectos inmediatos y mediatos de programas de educación sanitaria dental. Basados en exámenes de la totalidad de la boca, seleccionaron seis superficies dentales que fueran representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la cavidad bucal.

Para el examen se emplea un espejo bucal y un explorador curvo, sin sustancia revelante. Las seis superficies examinadas del diente son las superficies vestibulares de 1,6; 1,1; 2,6 y 3,1; además las superficies linguales de los dientes numerados 3,6 y 4,6.

Cada superficie dental es dividida horizontalmente en los tercios gingival, medio e incisal, a los cuales se les asigna los siguientes valores:

- 0 = Ausencia de placa bacteriana.
- 1 = Presencia de placa bacteriana en el tercio gingival.
- 2 = Presencia de placa bacteriana en el tercio medio.
- 3 = Presencia de placa bacteriana en el tercio oclusal e incisal.
- X = Ausencia de la pieza dentaria.

Criterios:			
-Depósitos blandos:		Depósitos duros	
0	No hay depósitos ni pigmentaciones.	0	No hay tártaro.
1	Existen depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación.	1	Tártaro supragingival que cubre no más del 1/3 de la superficie dentaria.
2	Existen depósitos que cubren más del 1/3, pero menos que 2/3.	2	Tártaro supragingival que cubre más del 1/3, pero menos que 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival.
3	Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria.	3	Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival que rodea la porción cervical del diente.



El puntaje por persona del índice se obtiene sumando el puntaje de residuos por superficies dental y dividido entre el número de superficies examinadas. Para los efectos de una evaluación grupal o poblacional, se realiza un cálculo de media simple.

Cálculo del índice:

$$\text{Índice} = \frac{\text{Suma de códigos}}{\text{Nº de Dientes}}$$

Niveles de IHO

0.0-1.0 : Optimo
1.1-2.0 : Regular

2.1-3.0 : Malo
Más de 3 : Muy malo

Anexo N° 05. Ficha clínica de recolección de datos

Edad: _____

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Peso: _____

Talla: _____

Clasificación Antropométrica según OMS:

- Peso Normal:** <-1 a $<+1$ desviación estándar.
- Delgadez:** <-2 desviaciones estándar
- Sobrepeso:** $>+1$ desviaciones estándar
- Obesidad:** $>+2$ desviaciones estándar

Índice CEO-D/CPO-D

- Muy bajo** (0,0 – 1,1): _____
- Bajo** (1,1 – 2,6): _____
- Moderado** (2,7 – 4,4): _____
- Alto** (4,5 – 6,5): _____
- Muy Alto** (6,6 – +): _____

Índice de Higiene Oral

- Óptimo** (0,0 – 1,0): _____
- Regular** (1,1 – 2,0): _____
- Malo** (2,1 – 3,0): _____
- Muy Malo** (+ 3): _____

Anexo N° 06. Tabla de valoración nutricional antropométrica para mujeres según índice de masa corporal para la edad

BMI-for-age GIRLS 5 to 19 years (z-scores)		 World Health Organization						
Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
5: 1	61	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.3
5: 2	62	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.4
5: 3	63	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.5
5: 4	64	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.5
5: 5	65	11.7	12.7	13.9	15.2	16.9	19.0	21.6
5: 6	66	11.7	12.7	13.9	15.2	16.9	19.0	21.7
5: 7	67	11.7	12.7	13.9	15.2	16.9	19.0	21.7
5: 8	68	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.1	21.8
5: 9	69	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.1	21.9
5: 10	70	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.1	22.0
5: 11	71	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.2	22.1
6: 0	72	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.2	22.1
6: 1	73	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.3	22.2
6: 2	74	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.3	22.3
6: 3	75	11.7	12.7	13.9	15.3	17.1	19.3	22.4
6: 4	76	11.7	12.7	13.9	15.3	17.1	19.4	22.5
6: 5	77	11.7	12.7	13.9	15.3	17.1	19.4	22.6
6: 6	78	11.7	12.7	13.9	15.3	17.1	19.5	22.7
6: 7	79	11.7	12.7	13.9	15.3	17.2	19.5	22.8
6: 8	80	11.7	12.7	13.9	15.3	17.2	19.6	22.9
6: 9	81	11.7	12.7	13.9	15.4	17.2	19.6	23.0
6: 10	82	11.7	12.7	13.9	15.4	17.2	19.7	23.1
6: 11	83	11.7	12.7	13.9	15.4	17.3	19.7	23.2
7: 0	84	11.8	12.7	13.9	15.4	17.3	19.8	23.3
7: 1	85	11.8	12.7	13.9	15.4	17.3	19.8	23.4
7: 2	86	11.8	12.8	14.0	15.4	17.4	19.9	23.5
7: 3	87	11.8	12.8	14.0	15.5	17.4	20.0	23.6
7: 4	88	11.8	12.8	14.0	15.5	17.4	20.0	23.7
7: 5	89	11.8	12.8	14.0	15.5	17.5	20.1	23.9
7: 6	90	11.8	12.8	14.0	15.5	17.5	20.1	24.0

**BMI-for-age GIRLS
5 to 19 years (z-scores)**



**World Health
Organization**

Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
7: 7	91	11.8	12.8	14.0	15.5	17.5	20.2	24.1
7: 8	92	11.8	12.8	14.0	15.6	17.6	20.3	24.2
7: 9	93	11.8	12.8	14.1	15.6	17.6	20.3	24.4
7: 10	94	11.9	12.9	14.1	15.6	17.6	20.4	24.5
7: 11	95	11.9	12.9	14.1	15.7	17.7	20.5	24.6
8: 0	96	11.9	12.9	14.1	15.7	17.7	20.6	24.8
8: 1	97	11.9	12.9	14.1	15.7	17.8	20.6	24.9
8: 2	98	11.9	12.9	14.2	15.7	17.8	20.7	25.1
8: 3	99	11.9	12.9	14.2	15.8	17.9	20.8	25.2
8: 4	100	11.9	13.0	14.2	15.8	17.9	20.9	25.3
8: 5	101	12.0	13.0	14.2	15.8	18.0	20.9	25.5
8: 6	102	12.0	13.0	14.3	15.9	18.0	21.0	25.6
8: 7	103	12.0	13.0	14.3	15.9	18.1	21.1	25.8
8: 8	104	12.0	13.0	14.3	15.9	18.1	21.2	25.9
8: 9	105	12.0	13.1	14.3	16.0	18.2	21.3	26.1
8: 10	106	12.1	13.1	14.4	16.0	18.2	21.3	26.2
8: 11	107	12.1	13.1	14.4	16.1	18.3	21.4	26.4
9: 0	108	12.1	13.1	14.4	16.1	18.3	21.5	26.5
9: 1	109	12.1	13.2	14.5	16.1	18.4	21.6	26.7
9: 2	110	12.1	13.2	14.5	16.2	18.4	21.7	26.8
9: 3	111	12.2	13.2	14.5	16.2	18.5	21.8	27.0
9: 4	112	12.2	13.2	14.6	16.3	18.6	21.9	27.2
9: 5	113	12.2	13.3	14.6	16.3	18.6	21.9	27.3
9: 6	114	12.2	13.3	14.6	16.3	18.7	22.0	27.5
9: 7	115	12.3	13.3	14.7	16.4	18.7	22.1	27.6
9: 8	116	12.3	13.4	14.7	16.4	18.8	22.2	27.8
9: 9	117	12.3	13.4	14.7	16.5	18.8	22.3	27.9
9: 10	118	12.3	13.4	14.8	16.5	18.9	22.4	28.1
9: 11	119	12.4	13.4	14.8	16.6	19.0	22.5	28.2
10: 0	120	12.4	13.5	14.8	16.6	19.0	22.6	28.4

Anexo N° 07. Tabla de valoración nutricional antropométrica para varones según índice de masa corporal para la edad

BMI-for-age BOYS 5 to 19 years (z-scores)		 World Health Organization						
Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
5: 1	61	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.3	20.2
5: 2	62	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.3	20.2
5: 3	63	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.2
5: 4	64	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.3
5: 5	65	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.3
5: 6	66	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.4
5: 7	67	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.4
5: 8	68	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.5
5: 9	69	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.5
5: 10	70	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.5	20.6
5: 11	71	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.5	20.6
6: 0	72	12.1	13.0	14.1	15.3	16.8	18.5	20.7
6: 1	73	12.1	13.0	14.1	15.3	16.8	18.6	20.8
6: 2	74	12.2	13.1	14.1	15.3	16.8	18.6	20.8
6: 3	75	12.2	13.1	14.1	15.3	16.8	18.6	20.9
6: 4	76	12.2	13.1	14.1	15.4	16.8	18.7	21.0
6: 5	77	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.7	21.0
6: 6	78	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.7	21.1
6: 7	79	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.8	21.2
6: 8	80	12.2	13.1	14.2	15.4	16.9	18.8	21.3
6: 9	81	12.2	13.1	14.2	15.4	17.0	18.9	21.3
6: 10	82	12.2	13.1	14.2	15.4	17.0	18.9	21.4
6: 11	83	12.2	13.1	14.2	15.5	17.0	19.0	21.5
7: 0	84	12.3	13.1	14.2	15.5	17.0	19.0	21.6
7: 1	85	12.3	13.2	14.2	15.5	17.1	19.1	21.7
7: 2	86	12.3	13.2	14.2	15.5	17.1	19.1	21.8
7: 3	87	12.3	13.2	14.3	15.5	17.1	19.2	21.9
7: 4	88	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.2	22.0
7: 5	89	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.3	22.0
7: 6	90	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.3	22.1

BMI-for-age BOYS 5 to 19 years (z-scores)		 World Health Organization						
Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
7: 7	91	12.3	13.2	14.3	15.6	17.3	19.4	22.2
7: 8	92	12.3	13.2	14.3	15.6	17.3	19.4	22.4
7: 9	93	12.4	13.3	14.3	15.7	17.3	19.5	22.5
7: 10	94	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.6	22.6
7: 11	95	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.6	22.7
8: 0	96	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.7	22.8
8: 1	97	12.4	13.3	14.4	15.8	17.5	19.7	22.9
8: 2	98	12.4	13.3	14.4	15.8	17.5	19.8	23.0
8: 3	99	12.4	13.3	14.4	15.8	17.5	19.9	23.1
8: 4	100	12.4	13.4	14.5	15.8	17.6	19.9	23.3
8: 5	101	12.5	13.4	14.5	15.9	17.6	20.0	23.4
8: 6	102	12.5	13.4	14.5	15.9	17.7	20.1	23.5
8: 7	103	12.5	13.4	14.5	15.9	17.7	20.1	23.6
8: 8	104	12.5	13.4	14.5	15.9	17.7	20.2	23.8
8: 9	105	12.5	13.4	14.6	16.0	17.8	20.3	23.9
8: 10	106	12.5	13.5	14.6	16.0	17.8	20.3	24.0
8: 11	107	12.5	13.5	14.6	16.0	17.9	20.4	24.2
9: 0	108	12.6	13.5	14.6	16.0	17.9	20.5	24.3
9: 1	109	12.6	13.5	14.6	16.1	18.0	20.5	24.4
9: 2	110	12.6	13.5	14.7	16.1	18.0	20.6	24.6
9: 3	111	12.6	13.5	14.7	16.1	18.0	20.7	24.7
9: 4	112	12.6	13.6	14.7	16.2	18.1	20.8	24.9
9: 5	113	12.6	13.6	14.7	16.2	18.1	20.8	25.0
9: 6	114	12.7	13.6	14.8	16.2	18.2	20.9	25.1
9: 7	115	12.7	13.6	14.8	16.3	18.2	21.0	25.3
9: 8	116	12.7	13.6	14.8	16.3	18.3	21.1	25.5
9: 9	117	12.7	13.7	14.8	16.3	18.3	21.2	25.6
9: 10	118	12.7	13.7	14.9	16.4	18.4	21.2	25.8
9: 11	119	12.8	13.7	14.9	16.4	18.4	21.3	25.9
10: 0	120	12.8	13.7	14.9	16.4	18.5	21.4	26.1

Anexo N° 08. Documento de registro de recolección de datos

Código de mujeres: 1000

Código de varones: 2000

Código	Fecha de Nacimiento	Fecha de Evaluación	Edad Exacta	Peso	Talla	IMC	Clasificación

Anexo N° 09. Validación de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		JESSICA MACALOPÚ RIMACHI
2.	ESTADISTICO Y MATEMÁTICO	LICENCIADA EN ENFERMERÍA
	ESTADISTICO Y MATEMÁTICO	ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIAS
	MAGÍSTER EN CIENCIAS	MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD
	14 AÑOS	18 AÑOS
	DOCENTE	ENFERMERA ASISTENCIAL
Título de la Investigación: ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	BACH. SANCHEZ CASTRO SONIA MILAGROS
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>GENERAL</u></p> <p>Elaborar una estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.</p> <hr/> <p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosticar el estado nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz. 2. Identificar el nivel de educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz. 3. Desarrollar una estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.

	4. Validar la estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.
--	--

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	<p>Pregunta del instrumento Identifica los alimentos nutritivos y ocasionales que le brinda a sus hijos. Escala de medición</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Nunca</td> <td style="text-align: center;">Casi nunca</td> <td style="text-align: center;">A veces</td> <td style="text-align: center;">Casi siempre</td> <td style="text-align: center;">Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p style="text-align: right;">A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
02	<p>Pregunta del instrumento Su hijo muestra disposición para alimentarse saludablemente. Escala de medición</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Nunca</td> <td style="text-align: center;">Casi nunca</td> <td style="text-align: center;">A veces</td> <td style="text-align: center;">Casi siempre</td> <td style="text-align: center;">Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p style="text-align: right;">A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
03	<p>Pregunta del instrumento Usted como padre reconoce la importancia de una adecuada alimentación para su hijo. Escala de medición</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Nunca</td> <td style="text-align: center;">Casi nunca</td> <td style="text-align: center;">A veces</td> <td style="text-align: center;">Casi siempre</td> <td style="text-align: center;">Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p style="text-align: right;">A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
04	<p>Pregunta del instrumento Su hijo reconoce la importancia de practicar hábitos de alimentación para crecer fuerte y sano. Escala de medición</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Nunca</td> <td style="text-align: center;">Casi nunca</td> <td style="text-align: center;">A veces</td> <td style="text-align: center;">Casi siempre</td> <td style="text-align: center;">Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p style="text-align: right;">A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								

05	<p>Pregunta del instrumento Su hijo consume golosinas diariamente. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 383 986 512"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
06	<p>Pregunta del instrumento Controla el cepillado de los dientes de su hijo después de las comidas Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 719 986 848"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
07	<p>Pregunta del instrumento Su hijo practica el aseo bucal. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1021 986 1151"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
08	<p>Pregunta del instrumento Como padre cumple con las horas establecidas de las tres comidas al día (desayuno, almuerzo, cena) para su hijo. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1413 986 1543"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
09	<p>Pregunta del instrumento Como padre reconoce y practica el número adecuado de comidas diarias para su hijo. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1771 986 1901"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								

10	<p>Pregunta del instrumento Como padre identifica y fomenta el consumo de frutas y verduras por su valor nutritivo. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 405 986 533"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
11	<p>Pregunta del instrumento Consume de 3 a 7 porciones de frutas y verduras diariamente. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 741 986 869"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
12	<p>Pregunta del instrumento Como padre fomenta el consumo de menestras por su valor nutritivo. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1088 986 1216"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
13	<p>Pregunta del instrumento Usted reconoce platos de comida preparados con alimentos nutritivos para su hijo. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1451 986 1579"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
14	<p>Pregunta del instrumento Su hijo consume de 1 a 3 porciones de carnes, pescado o huevos diariamente. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1794 986 1921"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								

15	Pregunta del instrumento Usted alimenta a su hijo con frituras diariamente. Escala de medición					A (X) D () SUGERENCIAS:
	1	2	3	4	5	
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
16	Pregunta del instrumento Usted alimenta a su hijo con comida chatarra (hamburguesas, salchipollo, pizza, salchicha, gaseosas, etc.) Escala de medición					A (X) D () SUGERENCIAS:
	1	2	3	4	5	
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
PROMEDIO OBTENIDO:						A (X) D ()
6. COMENTARIOS GENERALES						
7. OBSERVACIONES						



 Juez Experto
 DNI: 17622343

1. NOMBRE DEL JUEZ		MARÍA ESTHER LOBATÓN MEGO
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	ODONTÓLOGO GENERAL
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	11 AÑOS
	CARGO	CIRUJANO DENTISTA
Título de la Investigación:		
ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	BACH. SANCHEZ CASTRO SONIA MILAGROS
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD
4. INSTRUMENTO EVALUADO		5. Entrevista () 6. Cuestionario (X) 7. Lista de Cotejo () 8. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Elaborar una estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz. <u>ESPECÍFICOS</u> 1. Diagnosticar el estado nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz. 2. Identificar el nivel de educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz. 3. Desarrollar una estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz. 4. Validar la estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.

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	<p>Pregunta del instrumento Identifica los alimentos nutritivos y ocasionales que le brinda a sus hijos. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="252 636 991 763"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>					1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5												
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre												
02	<p>Pregunta del instrumento Su hijo muestra disposición para alimentarse saludablemente. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="252 952 991 1079"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>					1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5												
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre												
03	<p>Pregunta del instrumento Usted como padre reconoce la importancia de una adecuada alimentación para su hijo. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="252 1267 991 1395"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>					1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5												
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre												
04	<p>Pregunta del instrumento Su hijo reconoce la importancia de practicar hábitos de alimentación para crecer fuerte y sano. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="252 1583 991 1711"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>					1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5												
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre												

05	<p>Pregunta del instrumento Su hijo consume golosinas diariamente. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 387 991 517"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
06	<p>Pregunta del instrumento Controla el cepillado de los dientes de su hijo después de las comidas Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 719 991 848"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
07	<p>Pregunta del instrumento Su hijo practica el aseo bucal. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1021 991 1151"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
08	<p>Pregunta del instrumento Como padre cumple con las horas establecidas de las tres comidas al día (desayuno, almuerzo, cena) para su hijo. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1413 991 1543"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
09	<p>Pregunta del instrumento Como padre reconoce y practica el número adecuado de comidas diarias para su hijo. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1771 991 1901"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								

10	<p>Pregunta del instrumento Como padre identifica y fomenta el consumo de frutas y verduras por su valor nutritivo. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 405 986 533"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
11	<p>Pregunta del instrumento Consumo de 3 a 7 porciones de frutas y verduras diariamente. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 741 986 869"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
12	<p>Pregunta del instrumento Como padre fomenta el consumo de menestras por su valor nutritivo. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1088 986 1216"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
13	<p>Pregunta del instrumento Usted reconoce platos de comida preparados con alimentos nutritivos para su hijo. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1451 986 1579"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
14	<p>Pregunta del instrumento Su hijo consume de 1 a 3 porciones de carnes, pescado o huevos diariamente. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1794 986 1921"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								

15	Pregunta del instrumento Usted alimenta a su hijo con frituras diariamente. Escala de medición					A (X) D () SUGERENCIAS:
	1	2	3	4	5	
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
16	Pregunta del instrumento Usted alimenta a su hijo con comida chatarra (hamburguesas, salchipollo, pizza, salchicha, gaseosas, etc.) Escala de medición					A (X) D () SUGERENCIAS:
	1	2	3	4	5	
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
PROMEDIO OBTENIDO:						A (X) D ()
6. COMENTARIOS GENERALES						
7. OBSERVACIONES						



Mg. CD. María Esther Lobatón Mego
COP. 21006

Juez Experto

1. NOMBRE DEL JUEZ		MARÍA GLADYS PISFIL LLONTOP
2.	PROFESIÓN	LICENCIADA EN ENFERMERÍA
	ESPECIALIDAD	ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIAS
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	18 AÑOS
	CARGO	ENFERMERA ASISTENCIAL
Título de la Investigación:		
ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	BACH. SANCHEZ CASTRO SONIA MILAGROS
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD
4. INSTRUMENTO EVALUADO		9. Entrevista () 10. Cuestionario (X) 11. Lista de Cotejo () 12. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Elaborar una estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.
		<u>ESPECÍFICOS</u> 1. Diagnosticar el estado nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz. 2. Identificar el nivel de educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz. 3. Desarrollar una estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.

	4. Validar la estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.
--	--

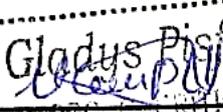
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO											
01	<p>Pregunta del instrumento Identifica los alimentos nutritivos y ocasionales que le brinda a sus hijos. Escala de medición</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
02	<p>Pregunta del instrumento Su hijo muestra disposición para alimentarse saludablemente. Escala de medición</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
03	<p>Pregunta del instrumento Usted como padre reconoce la importancia de una adecuada alimentación para su hijo. Escala de medición</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
04	<p>Pregunta del instrumento Su hijo reconoce la importancia de practicar hábitos de alimentación para crecer fuerte y sano. Escala de medición</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								

05	<p>Pregunta del instrumento Su hijo consume golosinas diariamente. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 383 991 512"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
06	<p>Pregunta del instrumento Controla el cepillado de los dientes de su hijo después de las comidas Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 719 991 848"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
07	<p>Pregunta del instrumento Su hijo practica el aseo bucal. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1021 991 1151"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
08	<p>Pregunta del instrumento Como padre cumple con las horas establecidas de las tres comidas al día (desayuno, almuerzo, cena) para su hijo. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1413 991 1543"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
09	<p>Pregunta del instrumento Como padre reconoce y practica el número adecuado de comidas diarias para su hijo. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1771 991 1901"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								

10	<p>Pregunta del instrumento Como padre identifica y fomenta el consumo de frutas y verduras por su valor nutritivo. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 405 986 533"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
11	<p>Pregunta del instrumento Consume de 3 a 7 porciones de frutas y verduras diariamente. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 741 986 869"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
12	<p>Pregunta del instrumento Como padre fomenta el consumo de menestras por su valor nutritivo. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1088 986 1216"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
13	<p>Pregunta del instrumento Usted reconoce platos de comida preparados con alimentos nutritivos para su hijo. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1451 986 1579"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								
14	<p>Pregunta del instrumento Su hijo consume de 1 a 3 porciones de carnes, pescado o huevos diariamente. Escala de medición</p> <table border="1" data-bbox="256 1794 986 1921"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Casi nunca</td> <td>A veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
1	2	3	4	5								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre								

15	Pregunta del instrumento Usted alimenta a su hijo con frituras diariamente. Escala de medición					A (X) D () SUGERENCIAS:
	1	2	3	4	5	
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
16	Pregunta del instrumento Usted alimenta a su hijo con comida chatarra (hamburguesas, salchipollo, pizza, salchicha, gaseosas, etc.) Escala de medición					A (X) D () SUGERENCIAS:
	1	2	3	4	5	
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
PROMEDIO OBTENIDO:						A (X) D ()
6. COMENTARIOS GENERALES						
7. OBSERVACIONES						


M. Gladys Pisfil Llontop
 EXP. ESPEC. C. CRITICOS Y EMERG.
 CEP 33567 REG. 16203
Juez Experto

Anexo N° 10. Ficha técnica

- 1. Autora** : Sonia Milagros Sanchez Castro
- 2. Administración** : Individual
- 3. Duración** : 15 minutos
- 4. Sujetos de Aplicación** : Niños entre 5 y 9 años de edad que acuden al servicio de Odontología en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz

5. Consigna

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 16 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

6. Consistencia Interna

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

V_i = Varianza de cada Ítem

K = Número de Ítems

V_t = Varianza total

Luego para el instrumento conocimiento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	16

Entonces podemos indicar que el instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado se aproxima a 1

7. Opciones de Respuesta

Es la baremación del instrumento

Nº de Ítems	Puntaje
Del 1 al 16	Bueno
	[59 – 80]
	Regular
	[38 – 58]
	Malo
	[16 - 37]

Anexo N° 11. Sábana de datos de la encuesta aplicada a los padres de familia

	CONOCIMIENTO							INGESTA								
	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	g8	g9	g10	g11	g12	g13	g14	g15	g16
1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1
2	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1
3	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1
4	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1
5	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1
6	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1
7	4	3	4	1	4	1	4	4	4	5	1	4	4	1	3	3
8	4	2	4	2	3	2	3	4	4	5	2	3	3	2	4	4
9	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	3	3
10	4	5	4	3	5	3	3	4	4	4	1	5	5	1	5	5
11	3	1	3	1	2	1	2	2	3	3	1	1	1	1	3	5
12	2	2	2	2	2	2	2	3	5	3	2	2	2	2	1	1
13	2	2	2	3	1	3	1	2	3	3	2	2	3	1	2	2
14	3	2	3	3	1	3	1	3	3	3	2	1	1	1	3	3
15	4	2	4	2	2	2	2	4	4	4	2	1	2	2	3	3
16	5	3	5	3	1	3	1	5	5	5	3	3	3	3	2	2
17	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3
18	4	5	4	3	5	3	3	5	5	5	2	5	5	2	3	3
19	5	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	5	5
20	4	5	4	3	5	3	3	5	5	5	3	4	4	3	4	4
21	4	5	4	3	5	3	3	4	4	4	3	5	5	3	4	4
22	4	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	5	5	2	2	2
23	5	2	3	2	2	2	2	3	3	5	2	3	3	2	2	2
24	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
25	5	1	3	3	2	3	2	3	3	5	3	3	3	3	3	3
26	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	5	3	3	3
27	4	5	4	3	5	3	3	4	4	4	3	5	5	3	3	3
28	4	3	4	3	1	3	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3
29	3	2	3	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2
30	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1

Anexo N° 12. Validación de expertos para aporte práctico

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	MARÍA ESTHER LOBATÓN MEGO
PROFESION	CIRUJANO DENTISTA
TITULO Y GRADO ACADEMICO	ODONTÓLOGO GENERAL
ESPECIALIDAD	MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD
EXPERIENCIA PROFESIONAL	14 años
CARGO	CIRUJANO DENTISTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Bach. Sanchez Castro Sonia Milagros
APORTE PRÁCTICO	ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS

Novedad científica del aporte práctico.

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

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

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

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

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

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

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

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

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

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

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

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

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

Significación práctica del aporte.

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

Observaciones generales: _____



 Mg. CD. María Esther Lobatón Mego
 COP. 21006

Juez Experto

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	MARÍA GLADYS PISFIL LLONTOP
PROFESION	LICENCIADA EN ENFERMERÍA
TITULO Y GRADO ACADEMICO	ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIAS
ESPECIALIDAD	MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD
EXPERIENCIA	18 AÑOS
CARGO	ENFERMERA ASISTENCIAL

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Bach. Sanchez Castro Sonia Milagros
APORTE PRÁCTICO	ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS

Novedad científica del aporte práctico.

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

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

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

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

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

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

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

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

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

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

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

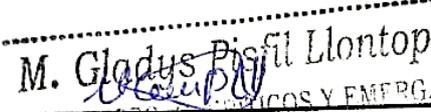
Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

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

Significación práctica del aporte.

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

Observaciones generales: _____


 M. Gladys Bisfil Llontop
 EMP. ESPEC. C. CRÍTICOS Y EMERG.
 CEP 33567 REG. 16203
Juez Experto

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	ABEL EDUARDO CHÁVARRY ISLA
PROFESION	MÉDICO CIRUJANO
TITULO Y GRADO ACADEMICO	MÉDICO CIRUJANO
ESPECIALIDAD	MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD
EXPERIENCIA	33 AÑOS
CARGO	GERENTE DEL SIS EN EL HRL

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Bach. Sanchez Castro Sonia Milagros
APORTE PRÁCTICO	ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS

Novedad científica del aporte práctico.

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

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

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

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

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

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

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

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

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

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

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

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

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

Significación práctica del aporte.

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

Observaciones generales: _____


Dr. Abel Chávarry Isla
 Magister en Administración
 Universidad ESAN
 Reg. N° 4101

 Juez Experto

Anexo N° 13. Consentimiento informado

Yo, Manuel Roberto Pisfil Sampen, identificado con DNI 16466621, **DECLARO:**

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación: “Estrategia Educativa de Salud Bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del Centro de salud de José Leonardo Ortiz”, así como en que consiste mi participación.

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

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

Objetivo General: Elaborar una estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.

Objetivos Específicos:

- a) Diagnosticar el estado nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.
- b) Identificar el nivel de educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.
- c) Desarrollar una estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz.
- d) Validar la estrategia educativa de salud bucal para mejorar la educación alimentaria nutricional en niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz

Firma


The stamp contains the following text: "GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE", "DIRECCION REGIONAL DE SALUD", "Comité de Administración de Salud", "CENTRO DE SALUD", "CLAS JOSÉ LEONARDO ORTIZ", and "Manuel R. Pisfil Sampen" with "D.O. 16466621" below it.

Anexo N° 14 Similitud de plagio

Estrategia de Salud Bucal

ORIGINALITY REPORT

11 %	11 %	0 %	3 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.uss.edu.pe Internet Source	6 %
2	repositorio.une.edu.pe Internet Source	1 %
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1 %
4	yuehanxing-ele.blogspot.com Internet Source	1 %