

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN**



**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD  
BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, LAS MERCEDES -  
SALCEDO.**

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN**

**PRESENTADO POR:**

**SHEYLA LENNA CERVANTES ALAGÓN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN:**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**PUNO - PERÚ**

**2018**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN**

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN  
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, LAS MERCEDES - SALCEDO.**

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN**

**PRESENTADO POR:**

**SHEYLA LENNA CERVANTES ALAGÓN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN:**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**APROBADA POR:**

PRESIDENTE DE JURADO

.....  
MSc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

PRIMER MIEMBRO

.....  
Mg. CLOTILDE PINAZO CALSIN

SEGUNDO MIEMBRO

.....  
Dr. MANGUIO AGUILAR OLIVERA

ASESOR Y DIRECTOR

.....  
Dr. MANGUIO AGUILAR OLIVERA

## DEDICATORIA

*A Dios, nuestro padre Celestial; por todo su amor para seguir adelante y nunca  
rendirme.*

*A mis padres Julio y Teresa por su inmenso amor y ser ejemplo de perseverancia, a mis  
hermanos Jimmy, Isaac, Stephanie por su cariño infinito.*

*A Leo, mi esposo y compañero incondicional; y a la luz de nuestras vidas razón de mi  
existir nuestra gran fortaleza Laurita.*

**S.L.C.A.**

## AGRADECIMIENTOS

- Un eterno agradecimiento a mi Alma Mater la Universidad Nacional del Altiplano, por acogerme en sus aulas universitarias.
- A las autoridades, docentes, compañeros de especialidad, colegas docentes, personal administrativo y a mis queridos alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, para ellos nuestro profundo agradecimiento y reconocimiento.
- A todos quienes hicieron posible la realización de esta investigación, a los pequeños pacientes y sus padres por acceder participar en esta investigación.
- A la docente especialista y promotora por brindarme todas las facilidades.
- Al Director y asesor de esta investigación Dr. Manglio Aguilar Olivera por su motivación constante para la culminación de nuestros objetivos.
- A los miembros del jurado, Dra. Clotilde Pinazo y Dra. Gabriela Maquera, por su valioso aporte para la culminación de esta investigación.

La autora

# **INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN**

## ÍNDICE

1.	TITULO.....	7
	RESUMEN.....	7
	ABSTRACT.....	8
	INTRODUCCIÓN.....	9
2.	ESTRATEGIAS DE LA INTERVENCIÓN.....	10
	2.1 ABOGACÍA.....	10
	2.2 EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	11
	2.3 SOSTENIBILIDAD.....	11
	2.4 GRUPO SOCIAL OBJETO DE LA INTERVENCIÓN.....	12
	2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	12
	2.6 VISIBILIDAD.....	13
	2.7 LIMITACIONES.....	13
3.	RESULTADOS ALCANZADOS.....	14
4.	PRODUCTO ALCANZADO.....	19
	CONCLUSIONES.....	20
5.	RECOMENDACIONES.....	20
6.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	22
7.	ANEXOS.....	24
	ANEXO N° 1 CONSTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDADES.....	25
	ANEXO N° 2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN (P).....	26
	ANEXO N° 3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN (C).....	27
	ANEXO N° 4 MATERIAL EDUCATIVO – TRÍPTICOS.....	28
	ANEXO N° 5 ASISTENCIA SESIONES EDUCATIVAS (PPFF).....	29
	ANEXO N° 6 ENCUESTA SALUD BUCAL.....	35
	ANEXO N° 7 PROGRAMA EDUCATIVO.....	37
	ANEXO N° 8 PROGRAMA EDUCATIVO.....	39
	ANEXO N° 9 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	41
	ANEXO N° 10 ODONTOGRAMA.....	42
	ANEXO N° 11 GALERÍA FOTOGRÁFICA.....	43

## INFORME FINAL

### 1. TÍTULO:

Programa educativo, sobre prevención en salud bucal en niños menores de 5 años, Las Mercedes - Salcedo.

### RESUMEN:

El Proyecto de intervención titulado Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de 5 años, Las Mercedes – Salcedo, aplicado en los meses de mayo a julio, tiene como objetivo: Mejorar el Índice de higiene oral después de la aplicación del programa educativo denominado “Boquitas sanas, caritas felices” en niños menores 5 años que se encuentran en situación de vulnerabilidad en Puno, ya que un 85% de padres de familia no tiene información adecuada de los programas preventivos de salud bucal sumado a la carente práctica de técnicas preventivas en salud oral de la población infantil. Aplicando instrumentos para registrar la información como encuestas y odontogramas, durante la intervención se utilizó el método educativo, como técnica talleres, dramatizaciones sobre higiene bucal. Los materiales utilizados fueron los formatos de registro de asistentes y trípticos sobre salud bucal, además de otros documentos formales propios de la intervención como consentimiento informado. Los resultados se obtuvieron a través de la capacitación a los padres de familia sobre el programa educativo se logró que el 95% conozca adecuadamente las estrategias saludables de cuidado bucal en sus hijos, el nivel de conocimiento sobre higiene bucal mejoró significativamente y se logró que los padres de los niños menores de 5 años practiquen técnicas preventivas obteniéndose positivo IHO (índice de higiene oral de los pequeños) al finalizar la intervención. Se concluye que un programa educativo sobre prevención en salud bucal disminuye la placa bacteriana en los niños menores de 5 años, evidenciado en un positivo índice de higiene oral después de la intervención elevando el nivel de conocimiento de los padres de familia respecto al cuidado de la salud oral de sus hijos.

**Palabras clave:** niños, padres, programa educativo, prevención, salud bucal.

**ABSTRACT:**

The intervention project titled Educational program on oral health prevention in children under 5 years, Las Mercedes - Salcedo, applied in the months of May to July, aims to: Improve the oral hygiene index after the application of the educational program called "Healthy mouths, happy faces" in children under 5 years of age who are in a vulnerable situation in Puno, since 85% of parents do not have adequate information on preventive oral health programs added to the lack of practical techniques preventive measures in the oral health of children. Applying instruments to record information such as surveys and odontograms, during the intervention the educational method was used as technical workshops, dramatizations on oral hygiene. The materials used were the registration forms of attendees and brochures on oral health, as well as other formal documents specific to the intervention such as informed consent. The results obtained through the training to parents on the educational program was achieved that 95% know adequately the healthy oral care strategies in their children, the level of knowledge about oral hygiene improved significantly and the parents were achieved of children under 5 years practice preventive techniques obtaining positive IHO (oral hygiene index of small) at the end of the intervention. It is concluded that an educational program on oral health prevention decreases bacterial plaque in children under 5 years old, evidenced by a positive oral hygiene index after the intervention, raising the level of knowledge of parents regarding the care of the child. oral health of your children.

**Keywords:** children, parents, educational program, prevention, oral health.



## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales se encuentran dentro de los problemas más preocupantes a nivel mundial, afectando a países industrializados como a países en vías de desarrollo, en especial a las comunidades más pobres. El Perú es uno de los países latinoamericanos más afectados por las enfermedades bucales, siendo también alarmante que dichas enfermedades suelen comenzar en etapas muy tempranas de la vida. La evaluación realizada por el Ministerio de Salud registró que escolares de 6 a 15 años de edad presentaron una prevalencia de caries dental de 90.7% y prevalencia de enfermedad periodontal de 85%. (1,3)

Para evitar que los problemas de salud se agraven, es muy importante realizar actuaciones preventivo-promocionales que contribuyan a mejorarla. Éstas deben ser ejecutadas en todos los niveles sociales, incidiendo en lugares con mayor concentración de pobreza por el escaso acceso a la salud oral, como las instituciones educativas estatales, donde el objetivo de la prevención debe ser alcanzada por cambios a través de la educación y concientización de la población, para la atención precoz y manutención de la salud bucal, teniendo buenos hábitos de higiene bucal e incentivándolos a practicarlos de manera cotidiana en el núcleo familiar o académico, garantizando la salud en general presente y futura. (2,3)

Para alcanzar dicho propósito, estamos ante la necesidad de recurrir a estrategias innovadoras, que generen mayor motivación en nuestros niños a través de sus padres. Considerando el interés y gusto que se despierta en ellos hacia las actividades lúdicas, encontramos en las dramatizaciones educativas un medio para aprender divirtiéndose, llevándolos a la reflexión y análisis de diversas situaciones, actuando nosotros como transformadores de una determinada realidad, valiéndonos de la fantasía y creatividad,

consiguiendo así abordar temas de gran preocupación en salud, difundiendo mensajes de prevención y conservación de la salud bucal. (4,5,6)

El presente informe final del proyecto de intervención ha considerado mejorar el nivel de conocimiento de técnicas preventivas en salud bucal de los padres de familia mediante el programa educativo “**Boquitas sanas, caritas felices**” en niños menores 5 años con el abordaje preventivo promocional de salud bucal.

Finalmente, el presente trabajo se estructura de la siguiente manera: título, Estrategias de la intervención, donde narramos las tácticas y estrategias utilizadas, los resultados así como su sostenibilidad, determinamos los resultados alcanzados, el producto alcanzado, brindamos las recomendaciones, finalizando con la referencia bibliográfica y anexos en los que incluimos todas nuestras evidencias documentales y fotográficas.

## 2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las principales estrategias que se siguieron en el programa educativo “Boquitas sanas, caritas felices” para padres de niños menores de 5 años LAS MERCEDES Salcedo, son las siguientes:

### 2.1 ABOGACÍA:

**Se coordinó con el PRONOEI LAS MERCEDES - Salcedo** El proyecto de intervención, se caracterizó por generar procesos de sensibilización y coordinación de manera permanente con el responsable (Promotora: Lic. July S. Calsin Huacani y Coordinadora: Lic. Esp. Katheryn Justa Riquelme Menendez) quienes asumieron la ejecución del proyecto en corresponsabilidad.

**Se coordinó con la Escuela profesional de Odontología de la UNA – Puno** Se coordinó con el responsable de la Clínica Odontológica de la UNA – Puno; para

realizar intervenciones con ayuda de los alumnos del último año en las instalaciones de la Clínica con el fin de realizar el procedimiento de manera eficaz y con todos los requerimientos que se necesita para una revisión odontológica.

## **2.2 EDUCACIÓN PARA LA SALUD:**

### **Se capacitó siguiendo la metodología de educación para adultos.**

Para poder facilitar el aprendizaje en los padres de familia, se partió de la idea de que, a diferencia del niño, el tiempo le ha permitido al adulto desarrollar diferentes habilidades específicas, es decir, tiene una cierta experiencia ganada en su propia práctica y tiene también cierto grado de conocimiento sobre un determinado tema.

Entonces se partió de esta experiencia, de este conocimiento previo, para el desarrollo del nuevo conocimiento, rompiendo el concepto tradicional de que uno enseña y otro aprende, uno sabe y otro ignora, para traducirse en una capacitación dual, recíproca.

Para que la capacitación sea más efectiva y teniendo en cuenta que los participantes son personas adultas, se desarrolló las capacitaciones, considerando los factores que llevan a los adultos a aprender mejor, por lo cual, la capacitación se diseñó considerando los intereses, sentimientos y emociones de los participantes, con el objetivo de generar cambios positivos.

## **2.3 SOSTENIBILIDAD:**

### **Se Fortaleció el involucramiento y compromiso de actores locales para asegurar la sostenibilidad orientado a promocionar una cultura de prevención.**

Se coordinó de manera permanentemente con el PRONOEI LAS MERCEDES de Salcedo, asegurando la participación en el desarrollo de las capacitaciones, con el fin

de unificar criterios sobre los mensajes de capacitación, sesiones demostrativas y educativas sobre prácticas saludables en salud bucal, que se entregaron a los padres de familia donde conocieron la importancia de la salud bucal y la forma de practicar adecuadamente la técnica preventiva en salud bucal de forma responsable y se estableció alianzas de corresponsabilidad entre los actores locales para continuar con las capacitaciones en el tema periódicamente a favor de los niños y niñas de del PRONOEI LAS MERCEDES de Salcedo, alianza que se verá materializada con la firma de un Acta de Compromiso y la implementación del programa educativo.

#### **2.4 GRUPO SOCIAL OBJETO DE INTERVENCIÓN:**

- Padres de familia con niños menores de 5 años del PRONOEI Las Mercedes - Salcedo a los que previamente se les sensibilizó para incentivar su participación en las actividades del proyecto de intervención.
- Niños menores de 5 años del PRONOEI Las Mercedes- Salcedo a los que previamente se les sensibilizó para incentivar su participación sin temor a la revisión odontológica.

#### **2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

- **Para conocer el nivel de conocimientos de padres de familia en prevención en salud bucal se usó:**
  - ✓ Técnica: Entrevista
  - ✓ Instrumento: Ficha de encuesta en prevención de salud bucal.
- **Para medir el desarrollo de talleres , se usó:**
  - ✓ Técnica: Sesiones educativas, demostrativas y dramatizaciones.

- ✓ Instrumento: Registro de asistencia a las sesiones educativas sobre técnicas en prevención de enfermedades de la cavidad bucal.
- **Para conocer los resultados en los padres de familia al término del proyecto de intervención:**
  - ✓ Técnica:
    - Entrevista a padres de familia.
    - Examen o Revisión bucal a niños menores de 5 años.
  - ✓ Instrumento:
    - Encuesta sobre técnicas en prevención de enfermedades de la cavidad bucal.
    - Índice de higiene Oral de niños menores de 5 años.

## 2.6 VISIBILIDAD:

La visibilidad en relación al futuro después del término del proyecto, es encontrar un mayor interés por parte de los padres de familia en el cuidado de la salud bucal de sus niños desde los primeros años de vida, así como su autocuidado, que nos ayudaría a disminuir la prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal mejorando así no solo su salud bucal sino también los estilos de vida, reconociendo así la importancia de la promoción y prevención en Salud.

## 2.7 LIMITACIONES:

- El bajo interés de padres de familia varones del PRONOEI, Las Mercedes para la asistencia a sesiones.
- La tardanza de padres de familia a las sesiones educativas.
- La poca disponibilidad de tiempo de los padres de familia para el desarrollo de las sesiones educativas y demostrativas.

- El miedo de los niños al momento del examen bucal.

### **3. RESULTADOS ALCANZADOS:**

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención con diseño de antes y después en padres de familia con hijos menores de 5 años perteneciente al PRONOEI LAS MERCEDES DE SALCEDO Mayo a julio del 2018. La información se obtuvo por medio de encuestas, charlas, sesiones educativas, sesiones demostrativas, y observación. Se evaluaron los cambios producidos y se aplicó el programa de intervención educativa con técnicas educativas y afectivas- participativas, intercambiando con juegos didácticos como retroalimentación. Los métodos cualitativos mostraron la aprobación de la audiencia hacia la estrategia aplicada.

Se seleccionaron padres de familia con niños menores de 5 años del PRONOEI de Salcedo para realizar actividades educativas con el fin de fortalecer la salud bucal, se aplicaron intervenciones de 60 min cada una, lo cual nos permite llegar a los padres de familia fortaleciendo sus conocimientos, aumentando significativamente el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en lo que respecta a la frecuencia y tiempo de cepillado, acción del flúor y hábitos de higiene bucal saludables demostrando que la educación continua en salud oral puede crear aptitudes favorables en la población intervenida. Sin embargo, la apropiación de los conocimientos se da en mayor proporción, en la medida en que estos últimos sean reiterados constantemente, a través de la reeducación. Esto implica una limitación en los resultados del presente estudio, debido a la pérdida de continuidad de la información y deserción de la muestra dada la amplitud del espacio entre cada intervención.

## CUADRO N° 01

**MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TÉCNICAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS -LAS MERCEDES SALCEDO.**

**PADRES DE FAMILIA PARTICIPANTES EN LAS SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS CON DRAMATIZACIONES.**

ASISTENCIA A SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS	SI		NO	
	N°	%	N°	%
HIGIENE ORAL APLICABLE A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.	20	100%	0	---
ALIMENTOS CON POTENCIAL CARIOGÉNICO.	20	100%	0	---
USO DE FLÚOR APLICABLE A LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA.	18	90%	2	10%
PRIMERA VISITA ODONTOLÓGICA EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA.	18	90%	2	10%
HÁBITOS NOCIVOS QUE AFECTAN LA SALUD BUCAL EN EL NIÑO MENOR DE 5AÑOS.	19	95%	1	5%
<b>TOTAL DE ASISTENCIAS A CAPACITACIONES</b>	<b>19</b>	<b>95%</b>	<b>1</b>	<b>5%</b>

**Fuente:** Elaborado por la ejecutora en base a los resultados obtenidos del Instrumento de recolección de datos.

En este cuadro se puede observar los datos de los participantes a las sesiones educativas y demostrativas de las diferentes técnicas sobre salud oral, presentándose dramatizaciones para lograr una mejor socialización, siendo un total de 5 sesiones, con una duración de 60 minutos cada una, de los 20 padres de familia asistentes fueron un número de 6 que asistieron dos adultos por niño (padre y madre), ya que el número de niños era de 14.

En promedio asistieron a las sesiones educativas 19 que representa el 95%, mientras que del total de padres de familia solo 1 no asistió en promedio a las sesiones educativas, que representa el 5%.

Dichos resultados muestran un factor favorable en relación a uno de los objetivos del proyecto de intervención. Ya que la gran mayoría de padres de familia asistieron a las sesiones educativas y demostrativas en salud bucal, logrando así la aceptación e interés

del proyecto durante el desarrollo de la misma, sin embargo no solo con este factor se garantiza la sostenibilidad de los logros obtenidos, por lo que se planteó otros objetivos que ayudaron a que los padres de familia tomen mayor importancia para su salud y salud bucal de sus hijos las medidas de prevención y practiquen con mayor frecuencia las técnicas en salud bucal.

Cuando los padres de familia participan, su comprensión sobre técnicas de salud bucal es más sostenible a través del tiempo, evidenciado en aquellos padres cuya participación se realizó con otro miembro de la familia.

**CUADRO N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TÉCNICAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA	PRE –TEST				POST – TEST			
	CONOCE		DESCONOCE		CONOCE		DESCONOCE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
HIGIENE ORAL APLICABLE A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.	10	50%	10	50%	20	100%	---	---
ALIMENTOS CON POTENCIAL CARIOGÉNICO.	9	45%	11	55%	19	95%	1	5%
USO DE FLÚOR APLICABLE A LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA.	2	10%	18	90%	19	95%	1	5%
PRIMERA VISITA ODONTOLÓGICA EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA.	6	30%	14	70%	20	100%	---	---
HÁBITOS NOCIVOS QUE AFECTAN LA SALUD BUCAL EN EL NIÑO MENOR DE 5AÑOS.	2	10%	18	90%	19	95%	1	5%
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO TOTAL</b>	<b>C</b>	<b>29%</b>	<b>D</b>	<b>71%</b>	<b>C</b>	<b>95%</b>	<b>D</b>	<b>5%</b>

Fuente: Elaborado por la ejecutora en base a los resultados obtenidos del Instrumento de recolección de datos.

En este cuadro se puede observar el pre – test y post – test sobre nivel de conocimientos dirigidos a los padres de familia en el cuidado de la salud bucal de sus



hijos, se observa que antes de aplicar el programa educativo un promedio de 29% conocía sobre los diferentes temas de prevención en salud bucal y un 71% desconocía sobre los temas en prevención abordados en las diferentes sesiones de aprendizaje.

Después de aplicar el programa educativo se logró el 95% conozca en promedio sobre los diferentes temas de prevención en salud oral, demostrando así el logro y cumpliendo unos de los objetivos del proyecto de intervención.

### CUADRO N° 03

#### LOGRAR LA PRÁCTICA DE TÉCNICAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO.

FRECUENCIA DE PRÁCTICAS DE TECNICAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO.

NIVEL DE PRÁCTICAS DE TÉCNICAS PREVENTIVAS DE PADRES DE FAMILIA	PRE - TEST				POST - TEST			
	SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CEPILLADO MINIMO 3 VECES A DIA	3	15%	17	85%	19	95%	1	5%
ALIMENTOS CARIOGÉNICOS Y NO C.	5	25%	15	75%	18	90%	2	10%
PASTA CON FLUOR DE ACUERDO A LA EDAD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS	0	---	25	100%	20	100%	0	---
VISITA ODONTOLÓGICA , LA CONSULTA	2	10%	18	90%	18	90%	2	10%
EVITA REALIZAR PRÁCTICAS NOCIVOS QUE AFECTAN LA SALUD BUCAL EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS (LÁPIZ EN BOCA, USO PROLONGADO DE BIBERÓN)	4	20%	16	80%	19	95%	1	5%
<b>TOTAL DE PRÁCTICAS</b>	<b>3</b>	<b>15%</b>	<b>22</b>	<b>85%</b>	<b>19</b>	<b>95%</b>	<b>1</b>	<b>5%</b>

Fuente: Elaborado por la ejecutora en base a los resultados obtenidos del Instrumento de recolección de datos.

En este cuadro se muestra la frecuencia en la realización de prácticas preventivas en salud bucal de los padres de familia hacia sus hijos menores de 5 años, en el pre – test se observa que en promedio de los 20 padres (6 niños de los 14 participaron con 2 adultos), solo 3 practican de manera adecuada las técnicas en salud bucal, representando el 15% del total. En el cuadro también se muestra que después de la aplicación del programa educativo en promedio 19 padres practican de manera adecuada las técnicas preventivas en salud bucal en sus hijos, representado el 95% de logro en los resultados obtenidos, existiendo una mejora de técnicas preventivas de los padres de familia, ayudándonos a disminuir la prevalencia de enfermedades de la cavidad oral en la población infantil.

#### CUADRO N° 04

#### MEJORAR EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL (IHOS) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO, SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL.

INDICE DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA.

PRÁCTICAS DE TÉCNICAS PREVENTIVAS DE PADRES DE FAMILIA	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
EXCELENTE (0)	---	---	2	14%
BUENA (0.1 – 1.2)	1	7%	9	64%
REGULAR (1.3 – 3.0)	5	36%	3	22%
MALA (3.1 – 6.0)	8	57%	0	---
TOTAL DE NIÑOS	14	100%	14	100%

Fuente: Elaborado por la ejecutora en base a los resultados obtenidos del Instrumento de recolección de datos

En este cuadro se muestra y se comprueba el logro del programa educativo mediante el Índice de Higiene Oral realizado a los niños menores de 5 años, donde antes de la aplicación del programa educativo de 14 niños, en promedio 1 niño tenía (IHO) buena, 5 niños con (IHO) regular y 8 niños con (IHO) mala, que representa el 7%, 36% y 57% respectivamente. Los resultados después de la aplicación del programa educativo son que de los 14 niños, en promedio 2 niños tuvieron un (IHO) excelente, 9 niños tienen un (IHO) bueno y 3 niños tienen un (IHO) regular, demostrando así que los niños lograron mejorar el estado de salud de la cavidad oral, gracias al aprendizaje, practica e interés de los padres de familia para el beneficio de la salud bucal de sus hijos.

#### 4. PRODUCTO ALCANZADO

ACTIVIDAD	DOCUMENTOS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Sesión educativa y demostrativa sobre higiene oral aplicable a niños menores de 5 años.	Registro de Asistencia. Fotos.	20
Sesión educativa y demostrativa sobre alimentos con potencial cariogénico.	Registro de Asistencia. Fotos.	20
Sesión educativa sobre la importancia del uso de flúor aplicable a los primeros años de vida.	Registro de Asistencia. Fotos.	18
Sesión educativa sobre la importancia de la primera visita odontológica en los primeros años de vida.	Registro de Asistencia. Fotos.	18
Evaluación mediante encuestas a los padres de familia sobre el nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo.	Registro de Asistencia. Fotos. Encuestas.	20
Sesión educativa a los padres sobre prácticas	Registro de Asistencia.	19

nocivos que afectan la salud bucal en el niño menor de 5 años.	Fotos.	
Evaluación mediante el IHO a los niños menores de 5 años después de la aplicación del programa educativo.	Registro de Asistencia. Registro del IHO. Fotos.	14

### CONCLUSIONES:

1. Los padres de familia que se capacitaron en las sesiones del programa educativo “Boquitas sanas, caritas felices”, alcanzó un 95% de participación activa en las 5 sesiones proporcionadas. El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en los padres de familia antes de la intervención sólo conocían sobre prevención en salud bucal un 29%, frente a un 71% que mostraba su desconocimiento sobre los temas abordados, llegando a un 95% de conocimiento después de la intervención.
2. Se logró incrementar el número de padres de familia de niños menores de 5 años que practiquen técnicas preventivas en salud bucal, iniciando con solo 3 padres de familia y luego de la intervención llegando a 19, aumentando significativamente.
3. El Índice de Higiene Oral (IHOs) en niños menores de 5 años, después de la aplicación del programa educativo, sobre prevención en salud bucal fue positivo, llegando la mayoría de niños evaluados al IHO moderado.

### 5. RECOMENDACIONES:

- Continuar con este estudio a fin de establecer un programa sostenido, sistemático y permanente, dentro de la filosofía de actividades educativo preventivo promocionales derivando a los niños a través de sus padres para continuará su tratamiento diagnosticado.

- Realizar estudios similares al presente, evaluando dos tipos de programas educativos: uno utilizando métodos tradicionales (control) y otro grupo utilizando la técnica teatral u otras estrategias innovadoras.
- Dirigir este tipo de programas educativos a otras poblaciones escolares, así como también incluir a los docentes para fortalecer las actividades y lograr un efecto multiplicador.
- Implementar programas educativos dirigidos a los profesionales de las demás áreas de la salud entidades prestadoras de salud, a fin de capacitarlos en temas de salud bucal y puedan orientar e influenciar de manera adecuada a la población dándole sostenibilidad.
- Evaluar los conocimientos por áreas o temas impartidos, para lograr identificar los aspectos que quedaron bien fijados y los que necesitan ser reforzados.
- Recomendar a los programas de Alimentación como Qaliwarma, que sustituyan los carbohidratos proporcionados como las galletas por otros alimentos no cariogénicos.

**6. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:**

1. Avila, S. Influencia del programa educativo “Sonríe Feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”, distrito de Mala. Perú. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2011
2. Palma C, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta Pediatr Esp.* 2010; 68(7): 351-357
3. Coddington C, De Guardo A. Manual de Capacitación en Educación Inicial y Parvularia. EQUIP1/EDIFAM. 2004.
4. Cama R, Portocarrero J. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños. 2017; 9-24
5. Escobar Muñoz F. 2ª ed. Rafael A, editor. *Odontología Pediátrica*. Colombia: AMOLCA; 2004.
6. Alammouri M. The attitude of parents toward behavior management techniques in pediatric dentistry. *J Clin Pediatr Dent.* 2006; 30(4):310-3.
7. Pérez N, González C, Guedes A. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. *Revista Cubana Estomatológica.* Ene2002;6(3):18. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39\\_3\\_02/est03302.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39_3_02/est03302.htm)
8. Escobar Muñoz F. 2ª ed. Rafael A, editor. *Odontología Pediátrica*. Colombia: AMOLCA; 2004.
9. Grindefjord M, Dahllöf G, Modéer T. Caries development in children from 2.5 to 3.5 years of age: a longitudinal study. *Caries Res.* 1995;29(6):449-54.

10. Mäkinen KK, Isotupa KP, Kivilompolo T, Mäkinen PL, Toivanen J, Söderling E. Comparison of erythritol and xylitol saliva stimulants in the control of dental plaque and mutans streptococci. *Caries Res.* 2001;35:129-35.
11. Kaiser LL, Allen L. Position of the American Dietetic Association: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. *J Am Diet Assoc.* 2002;102(10):1479-90.
12. Guedes-Pinto AC. Rehabilitación Oral en Odontopediatría-Atención Integral, primera edición. Colombia: Ed. Amolca, 2003.
13. Moynihan P, Lingstrom P, Rugg-Gun AJ, Birkhed. The Role of dietary control. In: Fejerskov O, Kidd E, eds. *Dental caries: the disease and it's clinical management.* Oxford: Blackwell Munksgaard, 2003:222- 44.
14. Rugg-Gunn AJ, Hackett AF, Appleton DR, Jenkins GN, Eastoe JE. Relationship between dietary habits and caries increment assessed over two years in 405 English adolescent school children. *Arch Oral Biol.* 1984;29:983-92.
15. Gedalia I, Ben-mosheh S, Biton J, Kogan D. Dental caries protection with hard cheese consumption. *Am J Dent.* 1994;7:331-2.
16. Soto, R., & Reyes, Manejo de las emociones del niño en la consulta odontológica. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*, 2005.
17. Pavis, P. (1983): *Diccionario del teatro.* Barcelona, Paidós Ibérica.

# ANEXOS



## 7. ANEXOS

### ANEXO N° 01

#### CONSTANCIA DE HABER REALIZADO ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL PRONOEI LAS MERCEDES - SALCEDO.

No se puede mostrar la imagen. Puede que su equipo no tenga suficiente memoria para abrir la imagen o que ésta esté dañada. Reinicie el equipo y, a continuación, abra el archivo de nuevo. Si sigue apareciendo la misma, puede que tenga que borrar la imagen o reinstalar el navegador.

ANEXO N° 02

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE  
PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, LAS  
MERCEDES - SALCEDO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "BOQUITAS SANAS,  
CARITAS FELICES" SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS PRONOI LAS MERCEDES SALCEDO - 2018

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA I/O  
PADRE DE FAMILIA

July Seledad, Calsin Huacani (Promotora)

MARQUE CON UN SÍ O NO

4. ¿LE PARECIÓ ADECUADO EL CONTENIDO DE LAS CHARLAS Y  
DRAMATIZACIÓN DE PREVENCIÓN EN CARIES DENTAL?..... (SI)

SUGERENCIA. Ninguna; el contenido es bueno motivar a los  
niños a lavarse los dientes y así a ellos les queda que hacer  
que lavarse y son bien obedientes.

5. ¿LE PARECIÓ ADECUADA LA PRÁCTICA DE CEPILLADO DENTAL  
IMPARTIDO A LOS NIÑOS, DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA?..... (SI  
)

SUGERENCIA. Darles los premios por estar al Programa  
Las Mercedes, si es por educación mucho los pequeños se importan  
del lavado de los dientes.

6. ¿LE PARECIÓ ADECUADO LA ENCUESTA DE SALUD BUCAL DIRIGIDO A  
LOS PADRES DE FAMILIA ?.. (si)

SUGERENCIA. Haci ellos aprenden lo importante que es  
para sus hijos el lavado de dientes.

ANEXO N° 03

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, LAS MERCEDES SALCEDO -

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "BOQUITAS SANAS, CARITAS FELICES" SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PRONOL LAS MERCEDES SALCEDO - 2018

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O PADRE DE FAMILIA

*Katheryn Justo, Riquelme Menéndez, (Docente Coordinadora)*

MARQUE CON UN SÍ O NO

4. ¿LE PARECIÓ ADECUADO EL CONTENIDO DE LAS CHARLAS Y DRAMATIZACIÓN DE PREVENCIÓN EN CARIES DENTAL?..... (SÍ)

SUGERENCIA *Que sea continuo - muy oportuno*

5. ¿LE PARECIÓ ADECUADA LA PRÁCTICA DE CEPILLADO DENTAL IMPARTIDO A LOS NIÑOS, DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA?..... (SÍ)

SUGERENCIA *Que verifiquen el resultado con los niños.*

6. ¿LE PARECIÓ ADECUADO LA ENCUESTA DE SALUD BUCAL DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA?..... (SÍ)

SUGERENCIA *Para que ellos tengan en cuenta que es importante la salud bucal.*

**ANEXO N° 04**  
**MATERIAL EDUCATIVO, TRIPTICOS SOBRE SALUD BUCAL EN**  
**LAS SESIONES EDUCATIVAS**

<p><b>¿COMO DISTINGUIR SI LA ENCIÓN ESTA ENFERMA?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La encía tiene color rojo, está hinchada o inflamada.</li> <li>• La encía sangra durante el cepillado, el uso del hilo dental o sin motivo aparente.</li> <li>• Los dientes parecen estar más largos porque la encía se a separado de ellos.</li> <li>• Los dientes permanentes se pierden o se separan entre sí.</li> <li>• Existe pus entre los dientes y la encía.</li> <li>• Se tiene mal aliento o mal sabor de boca.</li> <li>• Cambios en el ajuste de las dentaduras o prótesis en la boca.</li> </ul> <p>Si tiene alguno de estos síntomas acuda al dentista lo antes posible</p> <p><b>¿QUE ES LA PLACA BACTERIANA?</b></p> <p>Es una película transparente formada por diferentes microorganismos que constantemente se van adhiriendo sobre los dientes, encía y lengua</p> <p><b>DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA</b></p> <p>La placa bacteriana es invisible pero se puede detectar utilizando pastillas reveladoras, o violeta. Esta fricción se puede eliminar mediante el borbido de la placa bacteriana con cepillo e hilo dental.</p> 	<p><b>Utilizar pastillas reveladoras</b></p> <p>Las zonas que tienen más color indican mayor acumulación de placa bacteriana.</p>  <p><b>Algunos cuidados para conservar la salud bucal</b></p> <p><b>CEPILLADO DENTAL</b></p> <p>Existen muchas técnicas de cepillado dental, pregunte a su dentista la técnica que debe usar.</p> <p><b>UNA TÉCNICA QUE DEBA USAR ES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar el cepillo con firmeza colocando el dedo pulgar en el dorso del mango</li> <li>• Colocar las cerdas del cepillo horizontal (parte en la encía y parte en el diente)</li> <li>• Con los dientes en oclusión, desplazar el cepillo con un movimiento rotatorio contra las superficies dentales superiores e inferiores y los bordes gingivales</li> <li>• Frotación en dirección anteroposterior, conservando horizontal el cepillo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cepillar los dientes superiores hacia abajo por dentro y fuera.</li> <li>• Cepillar los dientes inferiores hacia abajo por dentro y fuera.</li> <li>• Cepillar los molares y premolares en las superficies masticatorias con movimientos circulares.</li> <li>• Al cepillar las superficies oclusales se presionan las cerdas en surcos y fisuras y se activa el cepillo con movimientos de rotación sin cambiar la posición de la punta de las cerdas.</li> <li>• También se debe cepillar la lengua suavemente de atrás hacia adelante para remover gérmenes y refrescar su aliento.</li> <li>• Use un cepillo con cerdas suaves y puntas redondeadas, de tamaño adecuado para no lastimar la encía.</li> <li>• Cuando las cerdas del cepillo estén gastadas o dobladas es hora de cambiarlo.</li> </ul> <p><b>Cepillo adecuado</b></p> 
---	--	---

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD PUNO, Triptico del Programa de salud bucal

## ANEXO N° 05

**ASISTENCIA DE PADRES DE FAMILIA A SESIÓN EDUCATIVA Y  
DEMOSTRATIVA SOBRE HIGIENE ORAL APLICABLE A NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS.**

FECHA: 30 de Mayo

<b>Nro</b>	<b>SEXO</b>	<b>Edad</b>
01	F	32
02	M	31
03	M	34
04	F.	32
05	F	40
06	F	33
07	F	31
08	F	19
09	F	30
10	M	32
11	F	30
12	M	45
13	F	22
14	F	28
15	M	40
16	M	33
17	M	26
18	M	42
19	F	61
20	M	30

**RESPONSABLE:**

DRA. C.D. SHEYLA L. CERVANTES ALAGÓN

**ASISTENCIA DE PADRES DE FAMILIA SESIÓN EDUCATIVA Y  
DEMOSTRATIVA SOBRE ALIMENTOS CON POTENCIAL CARIOGÉNICO**

**FECHA: 07 de Junio**

**RESPONSABLES:**

<b>Nro</b>	<b>SEXO</b>	<b>Edad</b>
01	F	32
02	M	31
03	M	34
04	F.	32
05	F	40
06	F	33
07	F	31
08	F	19
09	F	30
10	M	32
11	F	30
12	M	45
13	F	22
14	F	28
15	M	40
16	M	33
17	M	26
18	M	42
19	F	61
20	M	30

**RESPONSABLE:**

DRA. C.D. SHEYLA L. CERVANTES ALAGÓN

**ASISTENCIA DE PADRES DE FAMILIA A: SESIÓN EDUCATIVA SOBRE LA  
IMPORTANCIA DEL USO DE FLÚOR APLICABLE A LOS PRIMEROS AÑOS  
DE VIDA.**

**ASISTENCIA DE PADRES DE FAMILIA A SESIÓN EDUCATIVA SOBRE LA  
IMPORTANCIA DE LA PRIMERA VISITA ODONTOLÓGICA EN LOS  
PRIMEROS AÑOS DE VIDA.**

**FECHA: 14 de Junio**

<b>Nro</b>	<b>SEXO</b>	<b>Edad</b>
01	F	32
02	M	31
03	M	34
04	F.	32
05	F	40
06	F	33
07	F	31
08	F	19
09	F	30
10	M	32
11	F	30
12	M	45
13	F	22
14	F	28
15	M	40
16	M	33
17	M	26
18	M	42
19	F	61
20	M	30

**RESPONSABLES:**

DRA. C.D. SHEYLA L. CERVANTES ALAGÓN

**PROGRAMA EDUCATIVO “BOQUITAS SANAS, CARITAS FELICES”  
SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS, LAS MERCEDES SALCEDO.**

**ASISTENCIA DE PADRES DE FAMILIA A EVALUACIÓN MEDIANTE  
ENCUESTAS A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA  
EDUCATIVO “BOQUITAS SANAS, CARITAS FELICES”**

**FECHA: 21 de Junio**

<b>Nro</b>	<b>SEXO</b>	<b>Edad</b>
01	F	32
02	M	31
03	M	34
04	F.	32
05	F	40
06	F	33
07	F	31
08	F	19
09	F	30
10	M	32
11	F	30
12	M	45
13	F	22
14	F	28
15	M	40
16	M	33
17	M	26
18	M	42
19	F	61
20	M	30

**RESPONSABLES:**

DRA. C.D. SHEYLA L. CERVANTES ALAGÓN



**PROGRAMA EDUCATIVO “BOQUITAS SANAS, CARITAS FELICES”  
SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS, LAS MERCEDES SALCEDO.**

ASISTENCIA DE PADRES DE FAMILIA A SESIÓN EDUCATIVA A LOS  
PADRES SOBRE HÁBITOS NOCIVOS QUE AFECTAN LA SALUD BUCAL  
EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS.

**FECHA: 28 de Junio**

<b>Nro</b>	<b>SEXO</b>	<b>Edad</b>
01	F	32
02	M	31
03	M	34
04	F.	32
05	F	40
06	F	33
07	F	31
08	F	19
09	F	30
10	M	32
11	F	30
12	M	45
13	F	22
14	F	28
15	M	40
16	M	33
17	M	26
18	M	42
19	F	61
20	M	30

**RESPONSABLES:**

DRA. C.D. SHEYLA L. CERVANTES ALAGÓN

**PROGRAMA EDUCATIVO “BOQUITAS SANAS, CARITAS FELICES”  
SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS, LAS MERCEDES SALCEDO.**

ASISTENCIA DE NIÑOS A EVALUACIÓN MEDIANTE EL IHO A LOS  
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL  
PROGRAMA EDUCATIVO “BOQUITAS SANAS, CARITAS FELICES”

<b>Nro</b>	<b>SEXO</b>	<b>Edad</b>
<b>01</b>	Apaza alcos G.	03
<b>02</b>	Barrios Nina A.	04
<b>03</b>	Chambi Maldonado M.	3a. 7m.
<b>04</b>	Coila Mendizabal J.	03
<b>05</b>	Flores Ortiz R.	04
<b>06</b>	Laura Mamani M.	04
<b>07</b>	Montesinos Llutari A.	04
<b>08</b>	Llano Ginez W.	03
<b>09</b>	Turpo Panca T.	03
<b>10</b>	Ventura Silva D.	04
<b>11</b>	Coila Mendizabal M.	04
<b>12</b>	Cuelo Chambilla B.	05
<b>13</b>	Roque Huanucani J.	05
<b>14</b>	Marca Cuno G.	03

**RESPONSABLES:**

DRA. C.D. SHEYLA L. CERVANTES ALAGÓN

## ANEXO N° 06

**PROGRAMA EDUCATIVO “BOQUITAS SANAS, CARITAS FELICES”  
SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,  
LAS MERCEDES SALCEDO.****ENCUESTA DE SALUD BUCAL PARA PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS**

Marque la respuesta correcta:

1. Sexo:
  - a) Masculino.
  - b) Femenino.
  
2. ¿Cuántos hijos menores de 5 años tiene Ud.? Mencione las edades:  
  
Nro de hijos menores de 5 años: \_\_\_\_\_ Edades: \_\_\_\_\_
  
3. ¿En su familia los niños menores de 5 años tienen cepillo dental?
  - a) Si
  - b) No
  
4. Si tienen cepillo dental ¿cada cuánto lo cambian?
  - a) Cada 3 meses
  - b) Cada 6 meses
  - c) Una vez al año.
  - d) Cuando se rompe.
  - e) No tienen cepillo.
  
5. ¿Crees que es importante cepillar los dientes de los niños para mantener una buena salud bucal?
  - a) Muy importante.
  - b) Poco importante.
  - c) No es necesario cepillarse para tener una buena salud.
  - d) No sé.
  
6. ¿Cuántas veces se debe cepillar los dientes?
  - a) Después de cada comida (Mínimo 3 veces al día)
  - b) Solo en las mañanas.
  - c) Cuando me acuerde.
  - d) No es Necesario.
  
7. ¿La limpieza bucal se realiza solo en bebés y niños que tienen dientes?
  - a) Si, ¿Por qué? \_\_\_\_\_
  - b) No ¿Por qué? \_\_\_\_\_
  
8. ¿La limpieza bucal en bebés que no tienen dientes como se debe hacer?
  - a) 3 veces al día con cepillo de niño.
  - b) 1 vez al día de preferencia en la noche con dedales de silicona o gasa humedecida.
  - c) No es necesario hacer porque no tienen dientes.
  
9. ¿Con que frecuencia se debe hacer la fluorización?
  - a) Todos los días.
  - b) No se debe hacer.
  - c) Debemos acudir al dentista para saber cada cuanto tiempo y que cantidad necesitan nuestros niños.

10. ¿La lactancia materna en la salud bucal es importante? ¿Por qué?
  - a) Es el alimento exclusivo e importante hasta los 6 meses.
  - b) Favorece el desarrollo del crecimiento de los maxilares.
  - c) No tiene importancia en la salud bucal.
  - d) A y B son correctas.
  
11. El biberón y/o Chupón se debe retirar como máximo ¿A los cuantos años?
  - a) 1 año
  - b) 2 años
  - c) 3 años
  - d) A cualquier edad.
  
12. El contagio (transmisión bacteriana) de Madre a hijo se debe a:
  - a) Besos en la boca del bebe o niño.
  - b) Soplar las comidas.
  - c) Usar los mismos utensilios en las comidas (Cucharas)
  - d) Limpiar el chupón con la saliva de la mamá o papá.
  - e) Todas son correctas.
  
13. Es importante consumir alimentos:
  - a) Ricos en azúcares. (Galletas, gaseosas)
  - b) Alimentos nutritivos (Frutas, verduras, pescado, menestra)
  
14. La primera visita al dentista se debe hacer :
  - a) Cuando nos duele el diente.
  - b) En el primer año de vida.
  - c) No debemos ir al dentista.
  
15. ¿Cada cuanto tiempo se debe visitar al dentista?
  - a) Cuando nos duele el diente.
  - b) Cada 6 meses.
  - c) No es necesario ir porque no nos duele nada.

**ANEXO N° 07**

**PROGRAMA EDUCATIVO “BOQUITAS SANAS, CARITAS FELICES”  
SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,  
LAS MERCEDES - SALCEDO.**

*Resumen de los puntos estratégicos de la orientación temprana sobre salud bucal durante la infancia*

**Recomendaciones:**

<b>LACTANCIA MATERNA</b>	Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida.
	Desaconsejar la lactancia materna nocturna después de la erupción del primer diente.
	Si el niño se queda dormido mientras es alimentado, limpiar sus dientes antes de acostarlo.
<b>USO DEL BIBERÓN</b>	Debe utilizarse sólo como vehículo para la fórmula artificial. Los demás líquidos deben ofrecerse en tacitas
	No agregar ningún tipo de azúcar o edulcorante
	Desaconsejar el biberón nocturno después de la erupción de los primeros dientes
	Si el niño se queda dormido mientras es alimentado, limpiar sus dientes antes de acostarlo
	El biberón debe abandonarse progresivamente a partir de los 12 meses y definitivamente cuando erupcionen los molares.
<b>USO DEL CHUPETE</b>	Debe ser anatómico, retirarlo progresivamente a partir de los 12 meses, y definitivamente hacia los 2 años.
<b>TRANSMISIÓN BACTERIANA</b>	Desaconsejar ciertos hábitos, como compartir utensilios con el bebé, limpiar el chupete con la saliva, soplar sobre la comida o besar en la boca.
<b>ALIMENTACIÓN CARIOGÉNICA</b>	Evitar toda fuente de azúcares fermentables, especialmente durante los primeros 2 años de vida.
	Informar y evitar el consumo de «azúcares ocultos» y azúcares de consistencia pegajosa.
	Evitar tomar alimentos azucarados entre las comidas.
<b>HIGIENE BUCAL</b>	Debe realizarse por los padres hasta que el niño sea autónomo (8-10 años)
	Antes de la erupción de los primeros dientes, empezar con la higiene bucal una vez al día con una gasa húmeda o un dedal de silicona
	Después de la erupción de los primeros dientes, realizar la limpieza bucodental del bebé 2 veces al día con un dedal o un cepillo dental infantil
	Después de la erupción de los primeros molares, utilizar un cepillo dental infantil
	Usar hilo dental cuando ya exista contacto entre los dientes.

<b>HIGIENE BUCAL</b>	No utilizar ninguna pasta dental con flúor hasta que el niño aprenda a escupir
	Utilizar una pasta dental con 500 ppm de flúor en niños de 2-3 años de edad Cantidad de pasta equivalente a un guisante
	Utilizar pasta con mayores concentraciones de flúor en los niños mayores de 7 años.
<b>USO DE FLÚOR</b>	Según el nivel de riesgo, la edad y la concentración de flúor en el agua de consumo diario, el pediatra decidirá las dosis de flúor sistémico
	El odontopediatra y el pediatra deben decidir sobre el tipo de administración de flúor y su frecuencia, en función del riesgo de caries
<b>VISITA AL ODONTOPEDIATRA</b>	El lactante debe ser visitado por un odontopediatra durante el primer año de vida

**Fuente:** GUÍA TÉCNICA Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las caries dental en niños y niñas (2017)

ANEXO N° 08

**PROGRAMA EDUCATIVO “BOQUITAS SANAS, CARITAS FELICES”  
SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS PRONOI LAS MERCEDES SALCEDO.**

**RECOMENDACIONES POR EDADES.**

<b>0° A 12° MESES</b>	Evitar transmitir la saliva de la madre al bebé.
	Cepillar los dientes en cuanto salgan, levantando el labio, dos veces al día, para toda la vida, con una pasta de $\geq 1000$ ppm de flúor en cantidad “granito de arroz”.
	No enjuagar con agua después del cepillado.
	Hacia el año, evitar el biberón nocturno y toda fuente de azúcares refinados (Galletas, bizcochos, helados, etc.)
	Visitas regulares con el Odontólogo.
	Colocación de barniz de flúor al menos cada 6 meses.
<b>12° A 24° MESES</b>	Cepillado dental 2 veces al día (realizado por los padres), levantando el labio, uno de ellos antes de dormir. Se usará una pasta de $\geq 1000$ ppm de flúor en cantidad “granito de arroz”. No enjuagar con agua después del cepillado.
	Evitar al máximo azúcares refinados (jugos de cajita, galletas, tortas, gelatina, etc.).
	Sugerir el cambio del biberón por una tacita de entrenamiento.
	Visitas regulares con el Odontólogo de acuerdo al riesgo de caries dental.
	Colocación de barniz de flúor al menos cada 6 meses.
<b>3 A 5 AÑOS</b>	Confirmar la presencia de 20 dientes primarios.
	Consumo esporádico de azúcares (máximo una vez al día).
	Cepillado dental 2 veces al día (asistido por los padres), uno de ellos antes de dormir. Se usará una pasta de 1000-1450ppm de flúor en cantidad “alverjita”
	Uso de hilo dental entre molares, una vez al día, antes del cepillado de la noche.
	Selladores de fisuras en niños y niñas cuyas muelas presenten surcos profundos, defectos de esmalte o lesiones de caries oclusales (cavidadas o no) limitadas al esmalte.
	Visitas regulares con el Odontólogo de acuerdo al riesgo de caries dental.
	Colocación de barniz de flúor al menos cada 6 meses.
	Consumo esporádico de azúcares (de ser posible una vez entre semana y los fines de semana)

<b>6 a 11 AÑOS</b>	Cepillado dental 2 veces al día (supervisado por los padres hasta los 7 años), uno de ellos antes de dormir. Se usará una pasta de 1000-1450ppm de flúor en cantidad “alverjita”
	Uso de hilo dental entre molares, una vez al día, antes del cepillado de la noche.
	Uso de enjuagatorios de flúor al 0.05% en niños y niñas de alto riesgo de caries dental.
	Selladores de fisuras en niños y niñas cuyas muelas presenten surcos profundos, defectos de esmalte o lesiones de caries oclusales (cavitadas o no) limitadas al esmalte.
	Visitas regulares con el odontólogo de acuerdo al riesgo de caries dental.
	Colocación de barniz de flúor al menos cada 6 meses (o en su defecto, gel de fluoruro fosfato acidulado al 1.23%).

**Fuente:** GUÍA TÉCNICA Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las caries dental en niños y niñas (2017)



## ANEXO N° 09

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informado (a) para que mi menor hijo (a) de \_\_\_\_\_ años de edad, y Yo como su padre / madre, participemos voluntariamente en **EL PROGRAMA EDUCATIVO “BOQUITAS SANAS, CARITAS FELICES” SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

Asimismo, declaro que he sido completamente informado sobre su diagnóstico y sobre su plan de tratamiento, que será en beneficio de mi menor hijo/a.

Nombre : \_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_

Fecha: ..... /..... /.....

ANEXO N° 10

ODONTOGRAMA DE NIÑOS PARA LA VALORACIÓN DE IHO

Folio

**ODONTOGRAMA - BOQUITAS SANAS  
CARITAS FELICES**

Fecha

Datos Generales

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Sexo	Edad
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

IHO	BUENO	REGULAR	MALO

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						

**INDICE DE HIGIENE ORAL**

			→	

IHO	Mala 3.1- 6.0 ( )	Regular 0.1 - 1.2 ( )	Buena 1.3- 3.0 ( )	Excelente 0 ( )
-----	----------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------

ANEXO N° 11

GALERÍA FOTOGRÁFICA

PRIMERA SESIÓN DEMOSTRATIVA, ENTREGA DE KIT DE HIGIENE BUCAL.



**SEGUNDA SESIÓN DEMOSTRATIVA  
DRAMATIZACIÓN SOBRE CUIDADO BUCAL DIRIGIDO A PADRES, NIÑOS  
Y DOCENTES**



**TERCERA SESIÓN DEMOSTRATIVA**





**EXAMEN ODONTOLÓGICO DE NIÑOS, EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA  
DE LA UNA- PUNO**





**CUARTA SESIÓN DEMOSTRATIVA**  
CHARLAS Y APLICACIÓN DE ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA, EN SALA  
DE ESPERA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA



**ÚLTIMA SESIÓN DEMOSTRATIVA, VERIFICANDO LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA**



**GABINETE, MUESTRA DISPOSICIÓN DE LOS CEPILLOS Y PASTAS DENTALES, LUEGO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS**





# PROYECTO DE INTERVENCIÓN

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN**



**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD  
BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, LAS MERCEDES -  
SALCEDO.**

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN**

**PRESENTADO POR:**

**SHEYLA LENNA CERVANTES ALAGÓN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN:**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**PUNO - PERÚ**

**2018**

ÍNDICE

1. TÍTULO.....	52
2. ASPECTOS GENERALES.....	52
2.1 Responsables:.....	52
2.2 Ámbito de estudio:.....	52
2.3. Tiempo y período de ejecución.....	52
2.4. Presupuesto total.....	52
3. INTRODUCCIÓN.....	53
4. SITUACIÓN ACTUAL.....	54
5. SITUACIÓN OBJETIVO (PROPÓSITO).....	55
5.1 Bases Teóricas:.....	57
6. OBJETIVOS.....	64
7. ESTRATEGIAS:.....	64
8. LINEAS DE ACCION (OPERACIONES Y ACTIVIDADES DEL PROYECTO).....	66
9. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN/ PRESUPUESTO.....	68
10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	72
ANEXO 01 ÁRBOL EXPLICATIVO DEL PROBLEMA.....	73
ANEXO 02 ÁRBOL OBJETIVO .....	74
ANEXO 03 MARCO LÓGICO.....	75
ANEXO 04 TABLA DE PRIORIZACIÓN.....	76

## 1. TÍTULO

Programa educativo, sobre prevención en salud bucal en niños menores de 5 años, Las Mercedes - Salcedo.

## 2. ASPECTOS GENERALES

### 2.1. Responsable:

Dra. C.D. Sheyla Lenna Cervantes Alagón

### 2.2. Ámbito de estudio:

El presente proyecto de intervención se desarrollará en el PRONOEI “Las Mercedes” del ámbito de la UGEL – Puno de Salcedo, ubicado en la Asociación Pro-vivienda Las Mercedes, a cinco kilómetros de la ciudad de Puno que tiene más de 23 mil habitantes, el 70% de la población trabaja para el Estado, seguido de la industria artesanal y la pesca.

Los PRONEI ofrecen una alternativa de atención a niños y niñas que no tienen acceso a una educación formal, la cobertura actual incluye niños y niñas de 3 a 5 años de zonas urbano marginales y rurales del todo el país, dentro del sistema escolar del nivel de Educación Inicial en la alternativa de atención no escolarizada.

### 2.3 Tiempo y período de ejecución

El presente proyecto de intervención se realizará durante 3 meses, en el periodo de mayo a julio del año 2018.

### 2.4 Presupuesto total

Total de presupuesto para el presente proyecto de intervención asciende a la suma de S/. 1500.00 nuevos soles.

### 3. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud presenta como principales causas de morbilidad bucal la caries dental, con una prevalencia entre el 60 y 80% y la enfermedad periodontal como segunda causa, afectando en su mayoría a grupos vulnerables como sería la población de niños debido a sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas (1,3).

En nuestro país la caries dental es un problema de salud que afecta la mayor parte de la población. Las estadísticas del sistema de información de salud (HIS) reportan que las enfermedades bucales de los tejidos duros y blandos, glándulas salivales y anexos, ocupan el segundo lugar de morbilidad general de la consulta externa a nivel nacional y en el departamento de Puno (1,2).

Los últimos estudios epidemiológicos realizados en niños de nuestro país, que se encuentran en edad preescolar indican que, casi el 40% a los 3 años tiene caries y el 60% tiene caries a los 5 años (1,2).

Por otro lado, se observa que menos del 30% de los niños de 3 años han visitado alguna vez al odontólogo, esta cifra que contrasta con recomendaciones internacionales, que insisten en la importancia de una primera consulta odontológica antes de cumplir el primer año de edad (1,2).

Frente a este contexto surge la necesidad de implementar un programa educativo para mejorar las actitudes acerca de la salud bucal en la población infantil, como uno de los grupos más susceptibles.

El presente estudio servirá para demostrar que una educación correcta, exhaustiva sobre salud buco-dental mejora los hábitos higiénicos, y que en edades tempranas esta actuación es más efectiva, puesto que todavía se encuentran formando sus hábitos de higiene y su conducta es modificable.

El realizar programas educativos para la salud oral, parte del conocimiento de que los niños son los actores sociales del mañana y que el sistema escolar es una instancia donde todos los niños tienen acceso a la información y al conocimiento que necesitan para construir hábitos de vida saludable. Por tanto, la importancia del programa educativo de salud bucodental buscará aportar conocimientos sobre higiene oral y proponer una conducta encaminada a la conservación de la salud bucal del infante.

Este programa educativo sobre técnicas en salud bucal beneficiará a los niños en sus primeras etapas de vida y también a su entorno en general. Nuestro programa educativo constará con una pedagogía didáctica de aprendizajes significativos dirigidos a los padres de familia ya que serán los intermediarios para mejorar la salud bucal de sus hijos.

A la vez, el programa promoverá la prevención de diferentes enfermedades por medio de hábitos correctivos de higiene, alimentación y conducta. Por medio de este programa, se complementará con nuevos conocimientos como estructuras internas y externas de la boca así como función, clasificación y características; la definición de caries, su origen y sus consecuencias. También se abordará sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos, consumo racional de alimentos y la técnica adecuada del cepillado.

#### **4. SITUACIÓN ACTUAL**

El presente proyecto, plantea mejorar el Índice de Higiene Bucal de los niños menores de 5 años mediante la aplicación de un programa educativo, sobre prevención en salud bucal denominado "Boquitas Sanas, Caritas Felices" en niños menores de 5 años del PRONOEI Las Mercedes, ya que en la actualidad el 85% de padres de familia no practican de manera adecuada las técnicas de higiene oral según la edad del niño, además el 85% de padres de familia ofrecen al niño alimentos

potencialmente cariogénicos por desconocimiento, el 85% de padres de familia no conocen la cantidad adecuada de flúor que se debe proporcionar según edad del niño, el 85% de padres de familia no conocen la importancia de la lactancia materna en relación con el correcto desarrollo y crecimiento de los maxilares, que el 85% de padres de familia no conocen el efecto negativo en la cavidad oral del uso del biberón, chupete y otras prácticas incorrectas, que el 80% de padres de familia no tienen información sobre la infección bacteriana precoz en niños menores de 5 años, que el 85% de padres de familia no conocen cuando debe ser la primera visita odontológica.

Mediante estas actitudes no se podrá lograr una adecuada práctica de higiene oral y otras medidas preventivas, como resultado existe una alta prevalencia de caries dental, pérdidas dentarias prematuras, malposiciones dentarias, maloclusiones dentarias (mordida abierta, desarrollo y crecimiento inadecuado de maxilares) entre otras enfermedades de la cavidad oral en niños menores de 5 años y población de toda la región.

## **5. SITUACIÓN OBJETIVO (PROPÓSITO)**

El presente proyecto, plantea mejorar el Índice de Higiene Bucal de los niños menores de 5 años mediante la aplicación de un programa educativo, sobre prevención en salud bucal denominado "Boquitas Sanas, Caritas Felices" en niños menores de 5 años del PRONOEI Las Mercedes, asegurando que el 80% de padres de familia practican de manera adecuada las técnicas de higiene oral según la edad del niño, que el 80% de padres de familia ofrecen al niño alimentos no cariogénicos, el 80% de padres de familia conocen la cantidad adecuada de flor que se debe proporcionar según edad del niño, el 80% de padres de familia conocen la importancia de la lactancia materna en relación con el correcto desarrollo y

crecimiento de los maxilares, que el 80% de padres de familia conocen el efecto negativo en la cavidad oral del uso del biberón, chupete y otros hábitos incorrectos , que el 80% de padres de familia tienen información sobre la infección bacteriana precoz en niños menores de 5 años, que el 80% de padres de familia conocen cuando debe ser la primera visita odontológica.

Para lograr una adecuada practica de higiene oral y otras medidas preventivas, se espera que el 80% de padres de familia practiquen las técnicas de higiene oral según la edad del niño en sus hijos, que 80% de padres de familia tengan la información adecuada de los técnicas preventivas que necesitan los niños menores de 5 años para una buena salud bucal.

Al desarrollarse las propuestas planteadas, se tendrá la ventaja de ofrecer técnicas adecuadas y fáciles de aplicar, para satisfacer las necesidades odontológicas de niños menores de 5 años de edad. Como resultado se disminuirá las enfermedades que afectan a la cavidad oral ocasionadas por la falta de higiene oral, hábitos orales incorrectos, transmitidas por alimentos potencialmente cariogénicos, desconocimiento de medidas preventivas en salud bucal, así mismo se disminuirá la prevalencia de caries dental, favoreciendo a un correcto crecimiento y desarrollo dental del niño, evitando así pérdidas de piezas dentarias a una edad temprana. De esta manera contribuir al mejoramiento del estado de salud bucal de los niños menores de 5 años, que finalmente favorecerá a la reducción de enfermedades de la cavidad oral en niños menores de 5 años y población de toda la región.



## 5.1 BASES TEORICAS:

### 5.1.1. SALUD BUCAL:

La Organización Mundial de la Salud define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor oro facial crónico, entre otros. Este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial. (1,2)

- **PREVENCION EN SALUD BUCAL:**

La prevención en niños designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. (1,2) Hablamos de prevención en el dominio de la seguridad de las carreteras para disminuir los riesgos de accidentes, pero también en el dominio de la salud con todas las medidas que se ponen en marcha para evitar la aparición o la propagación de una enfermedad. La prevención también sirve como protección y alerta ante un comportamiento peligroso (fumar, comer demasiado, el sedentarismo, no lavarse los dientes, usar chupón, etc) (3,4).

- **HIGIENE ORAL :**

La higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de bienestar en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas. (4)

Pero, sobre todo, la higiene oral representa un método eficaz para mantener una buena salud oral porque contribuye a la prevención de las dos enfermedades orales más frecuentes: la caries dental y la enfermedad periodontal. Desde el nacimiento, la boca es colonizada por múltiples microorganismos. (5) De forma permanente, sobre la superficie de los dientes (ej. el esmalte) y tejidos adyacentes (ej. la encía) se depositan las bacterias, constituyendo la placa dental bacteriana, que puede utilizar el azúcar para producir ácidos y destruir el diente, como ocurre en la caries dental; o bien inflamar la encía y posteriormente destruir el tejido que sostiene el diente unido al hueso maxilar, como ocurre en la enfermedad periodontal. (6)

- **EL USO DE FLUORUROS:**

El flúor protege la superficie del esmalte y lo hace más resistente al ataque ácido de las bacterias, inhibiendo la desmineralización.

El flúor, es usado de esta manera, actúa de manera directa sobre las superficies dentarias, efecto que también se logra a través del cepillado con pasta dental fluorurada. La aplicación tópica puede obtenerse también por medio de algún producto aplicado o indicado por el odontólogo como barniz, gel o enjuagues, o por el uso individual mediante pastas dentales fluoruradas (6,7).

### 5.1.2 ALIMENTOS CARIOGÉNICOS Y NO CARIOGÉNICOS

- **ALIMENTOS CARIOGÉNICOS**

Los alimentos cariogénicos son aquellos que favorece la formación de ácidos en los dientes y por ende, facilita la formación de caries. Para que una caries se forme solo necesita dos elementos, hidratos de carbono y bacterias.

Existen personas y niños con un mayor riesgo de padecer caries ya sea porque respiran por la boca o tienen un esmalte dental defectuosa. Las caries no se producen si no hay restos de comida y bacterias en la boca (8).

- **CARACTERÍSTICAS**

Los alimentos cariogénicos son aquellos que contienen azúcar y almidón. Estos productos se encuentran en todo tipo de alimentos y es importante conocer cuáles son para evitar su consumo, es importante consumirlos solo si vamos a cepillar nuestros dientes.

Estos alimentos son aprovechados por las bacterias que se encuentran en la placa dental. Al no cepillarnos las baterías utilizan el azúcar y el almidón para producir ácidos que con el tiempo destruyen el esmalte dental (9).

**Se dividen en:**

- Alimentos adhesivos que contienen azúcar.
- Alimentos no retentivos.

Estos alimentos se consumen entre comidas y con las comidas. Siendo más riesgosos si se comen entre las comidas (8,9).

- **ALIMENTOS NO CARIOGÉNICOS**

Son aquellos alimentos recomendados para consumir entre comidas. Tienen un escaso nivel de almidones y azúcar.

Los alimentos no cariogénicos son aquellos que no provocan daños en el esmalte dental e incluso, contribuyen a su limpieza y fortalecimiento (9,10).

### 5.1.3 ORIENTACIÓN DIETÉTICA PARA NIÑOS SEGÚN LA EDAD

- **EL PERIODO PRENATAL, MATERNIDAD**

Los componentes importantes de un embarazo saludable incluyen un peso adecuado, el consumo variado de alimentos de acuerdo con la pirámide alimentaria, suplementos de vitaminas y minerales en el momento apropiado y la eliminación de hábitos de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias perjudiciales (11). Las madres con caries activas pueden transmitir las bacterias al niño. Durante la primera fase de desarrollo dental se pueden producir lesiones irreversibles en los tejidos bucales debido a una alimentación inadecuada o por el uso de ciertos medicamentos, como las tetraciclinas, infecciones o una deficiencia de vitamina D materna. El consumo de dulces y otros alimentos muy calóricos y bajos en nutrientes debe disminuirse (12).

- **DEL NACIMIENTO HASTA 1EL PRIMER AÑO DE EDAD**

Una buena nutrición es muy importante en este periodo del desarrollo dentario. Una malnutrición puede producir en el niño hipoplasias del esmalte, aumentando el riesgo de caries. La lactancia materna se recomienda por sus beneficios sobre la salud en general. A lo largo de este periodo se deben seguir las pautas de alimentación del pediatra, que irá incluyendo alimentos paulatinamente (12,13).

- **DE 1 A 2 AÑOS DE EDAD**

La introducción de varios alimentos nuevos (pescado, cacao, postres lácteos, miel), por lo que se debe considerar la variedad y la moderación. Un elevado consumo de azúcar constituye un problema para la salud oral y general. Hay que evitar un consumo excesivo por parte de los niños de zumos artificiales, sobre todo los que tienen mucha

fructosa y sorbitol, que pueden causar diarreas (13). Los zumos de fruta han de ser naturales. Los niños deben seguir una buena dieta, aunque es esencial no forzar la alimentación (13). Se debe evitar el biberón con leche, zumo u otra bebida azucarada cuando los niños van a descansar.

- **DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD PRE- ESCOLAR**

Es el momento de la adquisición de buenos hábitos dietéticos, ya que los niños tienen tendencia a repetir experiencias positivas asociadas a alimentos con alto contenido de azúcar o calórico. Entre los 4 a 5 años los niños tienden a ser más independientes y puede aumentar la ingestión de alimentos azucarados entre comidas. Los padres deben proporcionar alimentos y bebidas no cariogénicos para la merienda o entre comidas (13).

- **RECOMENDACIONES DIETÉTICAS GENERALES PARA UNA MEJOR SALUD BUCAL**

La alimentación debe ser cada vez más parecida a la del adulto, hasta igualarse, variada y equilibrada. Una alimentación correcta (junto con una buena higiene oral) es fundamental para la prevención de muchas enfermedades y el mantenimiento de la salud oral. Cada día se deben consumir lácteos (mínimo medio litro de leche), verduras, hortalizas, cereales, (pan, pasta, arroz) y frutas. De 3 a 4 veces por semana, carne y pescado; huevo 2 veces por semana; y legumbres (a partir de los 2 años) de 2 a 3 veces por semana. Es importante establecer una combinación de comidas para reducir el riesgo de caries y erosión, ingerir los carbohidratos fermentables y otros azúcares durante las comidas y evitarlos entre horas, añadir vegetales y frutas para aumentar el flujo salivar, evitar el exceso de sal y de otros condimentos fuertes en la preparación de

las comidas y mantener la textura adecuada a la capacidad de masticación del niño en cada etapa. Es esencial reducir la frecuencia de consumo de azúcar y productos azucarados, a favor de la utilización de edulcorantes, y el de alimentos pegajosos o viscosos, ya que se adhieren más a los dientes. El consumo máximo recomendado de sacarosa es de 50 g/día. En varios estudios se ha demostrado que algunos alimentos a base de cereales, la leche o el queso de pasta dura protegen contra la caries dental (14, 15).

#### **5.1.4. PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD:**

Un programa en salud es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención (16).

- **ESTRATEGIAS EDUCATIVAS**

Las estrategias de aprendizaje tienen pues la función de facilitar los procesos de aprendizaje, y para ello se sirven de tácticas o técnicas específicas de estudio. Para este autor, un rasgo importante de cualquier estrategia es que está bajo el control del estudiante, es decir, a pesar de que ciertas rutinas pueden ser aprendidas hasta el punto de automatizarse, las estrategias son generalmente deliberadas, planificadas y conscientemente comprometidas en actividades. (16,17).

- **SESIÓN DEMOSTRATIVA EN SALUD**

Es una actividad educativa, en la cual los participantes aprenden de acuerdo a lo enseñado por el académico o ponente (16,17).

La sesión demostrativa realizada en el presente proyecto de intervención se llevó a cabo con materiales como maquetas, y cepillos dentales.

- **TÉCNICAS**

Las técnicas de discusión grupal se definen como una serie de actividades en las que en un grupo de trabajo expone sus puntos de vista o argumentos según el tema que se esté hablando; luego se obtiene una conclusión sobre todo lo discutido y se hace el resumen final desprendiéndose el aprendizaje sostenido (16,17).

- **TALLER EN ENSEÑANZA**

Es una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica. En esencia el taller “se organiza con un enfoque interdisciplinario y globalizador, donde el profesor ya no enseña en el sentido tradicional; sino que es un asistente técnico que ayuda a aprender (16,17).

- **DRAMATIZACIÓN EN PREVENCIÓN DE LA SALUD**

Dramatizar es tanto como teatralizar, es decir, dotar de estructura dramática a algo que en principio no la tiene. Es dar forma y condiciones teatrales: diálogos, conflicto entre personajes, acción, etc. Teatralizar un texto es interpretarlo escénicamente utilizando escenarios y actores para instalar la situación. El elemento visual de la escena y la puesta en situación de los discursos son las marcas de la teatralización. Cuando aquí empleamos el término dramatización nos estamos refiriendo al hecho de crear una estructura teatral a partir de un poema, relato, fragmento narrativo, refrán, etc., modificando la forma originaria de estos textos y adaptándola a las peculiaridades del esquema dramático (17).

## 6. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Mejorar el Índice de Higiene Oral (IHOs), disminuyendo la placa bacteriana en niños menores de 5 años, después de la aplicación del programa educativo sobre prevención en salud bucal, Las Mercedes – Salcedo.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A. Mejorar el nivel de conocimiento de técnicas preventivas en salud bucal de los padres de familia de niños menores de 5 años, mediante el programa educativo denominado “Boquitas sanas, caritas felices”, Las Mercedes - Salcedo.
- B. Lograr la práctica de técnicas preventivas en salud bucal de los padres de familia de niños menores de 5 años, después de la aplicación del programa educativo “Boquitas sanas, caritas felices”, Las Mercedes - Salcedo.

7 . **ESTRATEGIAS** Las principales estrategias que se seguirán en el programa educativo sobre prevención en salud buca de niños menores de 5 años del PRONOEI LAS MERCEDES Salcedo -2018 serán las siguientes:

- **Abogacía: Establecer coordinaciones con el PRONOEI LAS MERCEDES Salcedo** El proyecto de intervención, se caracterizará por generar procesos de sensibilización y coordinación de manera permanente con el responsable del PRONOEI LAS MERCEDES Salcedo quienes asumirán la ejecución del proyecto en corresponsabilidad.
- **Educación para la salud: Establecer capacitaciones siguiendo la metodología de educación para adultos.**

Para poder facilitar el aprendizaje en los padres de familia, se partirá de la idea de que, a diferencia del niño, el tiempo le ha permitido al adulto desarrollar diferentes habilidades específicas, es decir, tiene una cierta experiencia ganada en



su propia práctica y tiene también cierto grado de conocimiento sobre un determinado tema. Entonces se partirá de esta experiencia, de este conocimiento previo, para el desarrollo del nuevo conocimiento, rompiendo el concepto tradicional de que uno enseña y otro aprende, uno sabe y otro ignora, para traducirse en una capacitación dual, recíproca.

Para que la capacitación sea más efectiva y teniendo en cuenta que los participantes son personas adultas, se desarrollarán las capacitaciones, considerando los factores que llevan a los adultos a aprender mejor, por lo cual, la capacitación se diseñarán considerando los intereses, sentimientos y emociones de los participantes, con el objetivo de generar cambios positivos.

- **Sostenibilidad: Fortalecer el involucramiento y compromiso de actores locales para asegurar la sostenibilidad orientado a promocionar una cultura de prevención**

Se coordinará permanentemente con el PRONOEI LAS MERCEDES de Salcedo, asegurando su participación en el desarrollo de las capacitaciones, a fin de unificar criterios sobre los mensajes de capacitación, sesiones demostrativas y educativas sobre prácticas saludables en salud bucal, que se entregaran a los padres de familia para estén en la capacidad de conocer la importancia de la salud bucal y de practicar una adecuada técnica preventiva en salud bucal de forma responsable y se establecerá alianzas de corresponsabilidad entre los actores locales para continuar con las capacitaciones en el tema periódicamente a favor de los niños y niñas de del PRONOI LAS MERCEDES de Salcedo, alianza que se verá materializada con la firma de un Acta de Compromiso y la implementación del programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de 5 años , LAS MERCEDES- Salcedo.

## **8. LINEAS DE ACCIÓN (OPERACIONES Y ACTIVIDADES DEL PROYECTO)**

### **8.1 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES, A TRAVÉS DE LA INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN EN TÉCNICAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DEL NIÑO(A) MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD**

Permitirá a los padres de familia, compartir experiencias de aprendizaje, que les permitan comprender la necesidad de cambiar algunas conductas poco saludables que podrían estar afectando directa o indirectamente la salud bucal de ellos mismos y de los niños que tienen a su cuidado, y al mismo tiempo adquirir las habilidades y destrezas necesarias para comenzar a aplicar las nuevas conductas saludables. Para lograr esa conducta será necesario desarrollar 7 talleres educativos, que al finalizar la intervención las participantes estarán en condiciones de:

1. Conocer el efecto de la lactancia materna y su relación con la salud bucal para el correcto desarrollo y crecimiento de los maxilares.
2. Conocer el efecto del uso del biberón y otras prácticas incorrectos que perjudican la salud bucal de los niños.
3. Conocer que es la infección bacteriana precoz y sus medios de transmisión.
4. Conocer el potencial cariogénico de los alimentos.
5. Aplicar técnicas adecuadas de higiene oral en los primeros años de vida según la edad del niño.
6. Conocer la importancia del uso del Flúor y la frecuencia con la que se debe utilizar en niños menores de 5 años

7. Conocer cuándo acudir a la primera consulta con el odontopediatra, así como la frecuencia de las citas.

Las sesiones educativas serán abordadas de acuerdo a las características, nivel educativo y costumbres de la población local. Los métodos y técnicas educativas serán participativas, lluvia de ideas, motivación grupal, con recursos propios y disponibles.

En el manejo de técnicas de higiene oral por etapas de vida se realizará talleres demostrativos posterior a ello se pedirá a participación de los padres para que realicen la técnica de manera correcta.

## **8.2 MONITOREO Y SEGUIMIENTO CON PARTICIPACIÓN DE ACTORES LOCALES**

Para la etapa de seguimiento y monitoreo de la intervención, se evaluarán mediante el uso de instrumentos cualitativos y cuantitativos de proceso y de resultados.

Para reforzar y evaluar las prácticas de higiene oral, se propone realizar el Índice de Higiene Oral (IHO) posterior a la actividad realizada.

Para evaluar y reforzar otras medidas preventivas en salud bucal se evaluará los conocimientos adquiridos de los padres posterior a la capacitación del programa educativo "Boquitas sanas, caritas felices" para padres de niños menores de 5 años.

9. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN/ PRESUPUESTO

COD	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	DURACIÓN	COSTO	RESPONSABLE	Mayo 2018		Junio 2018				Julio 2018	
						3	4	1	2	3	4	1s	2s
						s	s	s	s	s	s		
	Presentación del proyecto					→							
1.1.	1.Sesiones educativa y demostrativa sobre higiene oral aplicable a niños menores de 5 años.	30 de Mayo	02	300.00	Ejecutores		→						
1.2.	Sesión educativa y demostrativa sobre alimentos con potencial cariogénico Sesión educativa sobre la elaboración del diario dietético y la cantidad de golpes de azúcar en el niño.	07 de Junio	02	200.00	Ejecutores			→					
1.3.	Sesión educativa sobre la importancia del uso de flúor aplicable a los primeros años de vida.  Sesión educativa sobre la importancia de la primera visita odontológica en los primeros años de vida.	14 de Junio	02	300.00	Ejecutor				→				
1.4	Evaluación mediante encuestas a los padres de familia sobre el nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo "BOQUITAS SANAS, CARITAS FELICES"	21 de Junio	02	200.00						→			
1.5	Sesión educativa a los padres sobre hábitos nocivos que afectan la salud bucal en el niño menor de 5años.	28 de junio	01	100.00	Ejecutor						→		
1.6	Evaluación mediante el IHO a los niños menores de 5 años después de la aplicación del programa educativo "BOQUITAS SANAS, CARITAS FELICES"	28 de junio	01	400.00	Ejecutor							→	
	Coordinaciones	02 de julio			Ejecutor	→							
	Seguimiento	05 de julio			Ejecutor	→							
	Informe final	09 de julio	13 ulio		Ejecutor								

**10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO**

<b>RUBRO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>COSTO UNITARIO S/.</b>	<b>COSTO TOTAL S/.</b>
<u>Bienes</u>				
-Impresos	5000	Hojas	0.20	100.00
-Material de escritorio	10	Paquetes hojas	13.00	140.00
-Material de impresión	04	Cartuchos tinta	40.00	100.00
-Equipo( instrumental, uso)	03	instrumental	120.00	160.00
-Otros bienes	02	Imprevistos	150.00	100.00
<u>Servicios</u>				
-Movilidad local	30	Psjes	10.00	100.00
-Viáticos	05	urb.interpr	60.00	100.00
-Asesoría clínica y estadístico	01	Viaticos	500.00	200.00
-Encuadernación, anillados y empastados	12	Contrato Servicio	20.00	200.00
-Conferencias y Eventos científicos	3	Confer, eventos	120.00	200.00
-Fotocopias	2500	copias	0.10	100.00
<b>TOTAL</b>				<b>1 500.00</b>

**REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

1. Avila, S. Influencia del programa educativo “Sonríe Feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”, distrito de Mala. Perú. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2011
2. Palma C, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta Pediatr Esp. 2010; 68(7): 351-357
3. Coddington C, De Guardo A. Manual de Capacitación en Educación Inicial y Parvularia. EQUP1/EDIFAM. 2004.
4. Cama R, Portocarrero J. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños. 2017; 9-24
5. Escobar Muñoz F. 2ª ed. Rafael A, editor. Odontología Pediátrica. Colombia: AMOLCA; 2004.
6. Alammouri M. The attitude of parents toward behavior management techniques in pediatric dentistry. J Clin Pediatr Dent. 2006; 30(4):310-3.
7. Pérez N, González C, Guedes A. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. Revista Cubana Estomatológica. Ene 2002;6(3):18. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol139\\_3\\_02/est03302.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol139_3_02/est03302.htm)
8. Escobar Muñoz F. 2ª ed. Rafael A, editor. Odontología Pediátrica. Colombia: AMOLCA; 2004.
9. Grindefjord M, Dahllöf G, Modéer T. Caries development in children from 2.5 to 3.5 years of age: a longitudinal study. Caries Res. 1995;29(6):449-54.

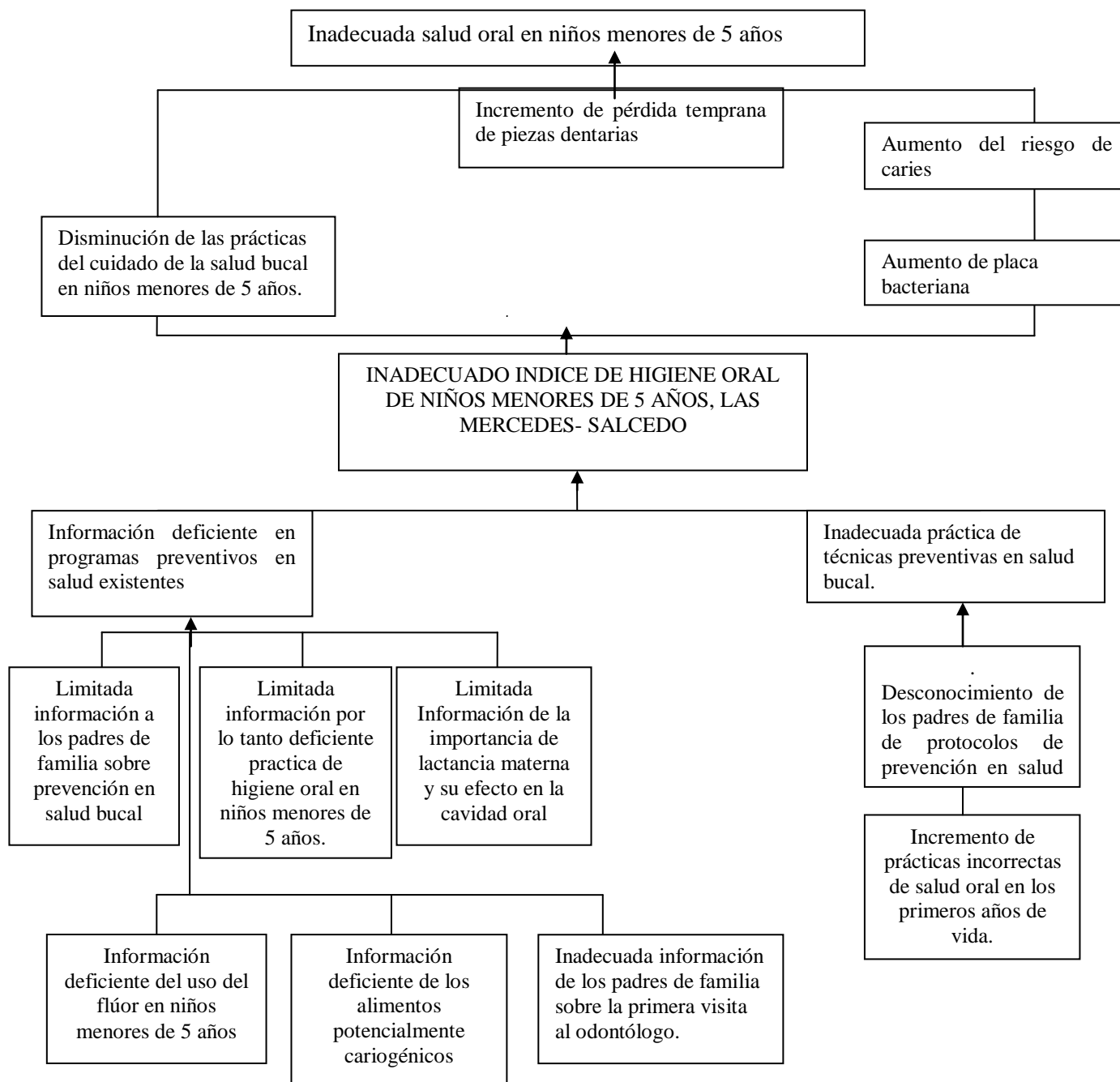
10. Mäkinen KK, Isotupa KP, Kivilompolo T, Mäkinen PL, Toivanen J, Söderling E. Comparison of erythritol and xylitol saliva stimulants in the control of dental plaque and mutans streptococci. *Caries Res.* 2001;35:129-35.
11. Kaiser LL, Allen L. Position of the American Dietetic Association: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. *J Am Diet Assoc.* 2002;102(10):1479-90.
12. Guedes-Pinto AC. Rehabilitación Oral en Odontopediatría-Atención Integral, primera edición. Colombia: Ed. Amolca, 2003.
13. Moynihan P, Lingstrom P, Rugg-Gun AJ, Birkhed. The Role of dietary control. In: Fejerskov O, Kidd E, eds. *Dental caries: the disease and it's clinical management.* Oxford: Blackwell Munksgaard, 2003:222- 44.
14. Rugg-Gunn AJ, Hackett AF, Appleton DR, Jenkins GN, Eastoe JE. Relationship between dietary habits and caries increment assessed over two years in 405 English adolescent school children. *Arch Oral Biol.* 1984;29:983-92.
15. Gedalia I, Ben-mosheh S, Biton J, Kogan D. Dental caries protection with hard cheese consumption. *Am J Dent.* 1994;7:331-2.
16. Soto, R., & Reyes, Manejo de las emociones del niño en la consulta odontológica. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*, 2005.
17. Pavis, P. (1983): *Diccionario del teatro.* Barcelona, Paidós Ibérica.

# ANEXOS



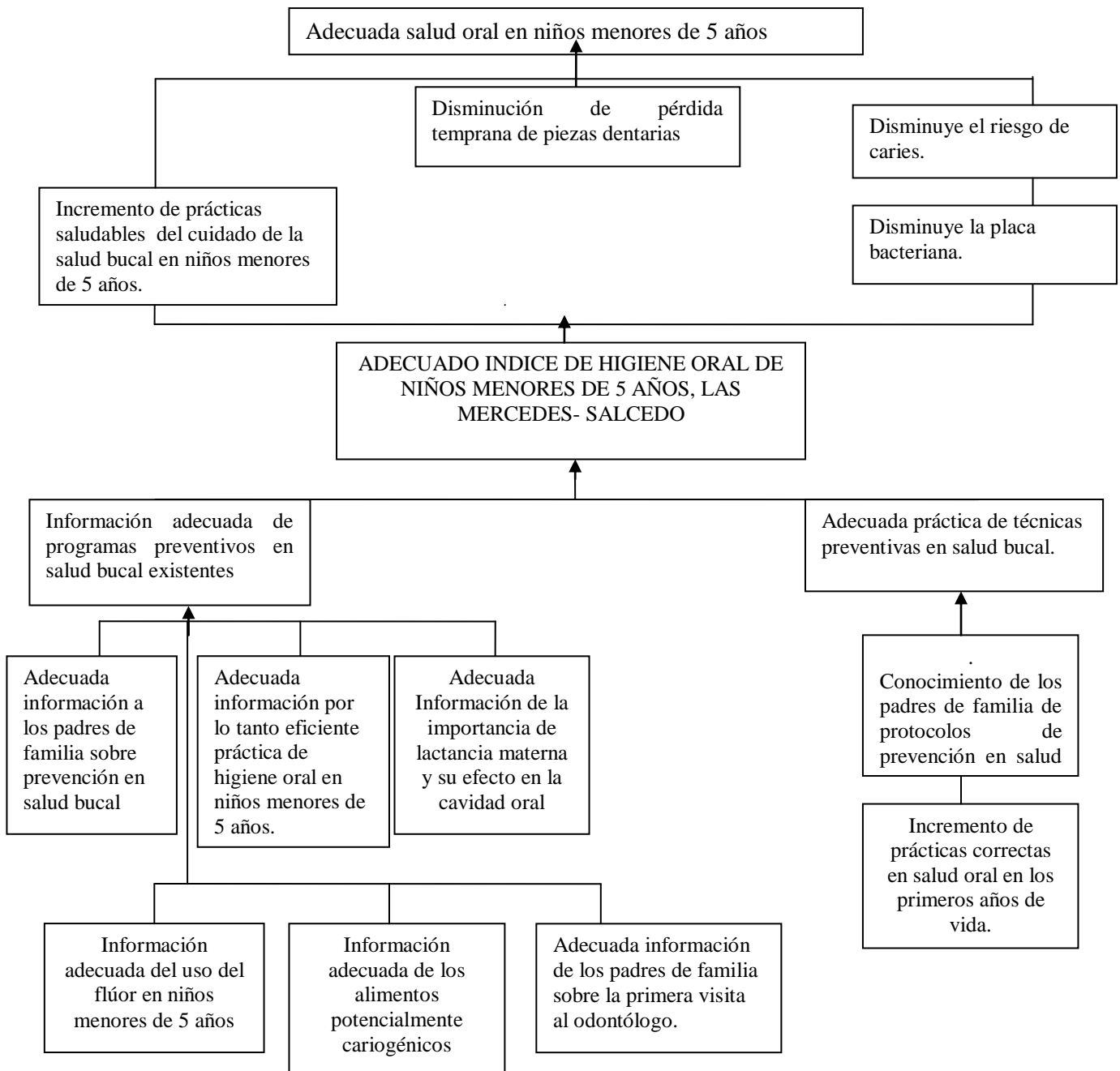
ANEXO N° 01

**ÁRBOL EXPLICATIVO DEL PROBLEMA**



ANEXO N° 02

ÁRBOL OBJETIVO



**ANEXO N° 3**  
**MARCO LÓGICO**

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>Fin:</b> Contribuir a la disminución de la prevalencia de enfermedades que afectan a la cavidad oral en niños menores de 5 años mediante la educación a los padres de familia del PRONOEI Las Mercedes Salcedo - 2018	Disminuir en un 30% la prevalencia de enfermedades que afectan a la cavidad oral en niños menores de 5 años del PRONOEI Las Mercedes Salcedo al término de la ejecución del proyecto.	Informe de Las primeras 10 causas de Morbilidad de los PRONOEI	
<b>Propósito:</b> Mejorar El Nivel De Conocimiento De Los Padres De Familia Sobre Técnicas Preventivas En Salud Bucal En Niños Menores De 5 Años.	Incrementar en un 85% el conocimiento y prácticas saludables de los padres sobre el cuidados de la salud bucal en niños menores de 5 años del PRONOEI Las Mercedes Salcedo	Reporte HIS Registro de atenciones diarias Índice IHO Evaluación de conocimientos	Especialistas de los PRONOEI que coordinan y facilitan participación de padres de familia
<b>Componentes:</b> 1. Mejorar el nivel de conocimiento sobre técnicas preventivas en salud bucal de los padres de familia. 2. Lograr que los niños menores de 5 años adquieran prácticas adecuadas en salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> <li>El 85% de padres de familia conocen las técnicas preventivas en salud bucal .</li> <li>El 85% de niños menores de 5 años realizan hábitos adecuados en salud bucal.</li> </ul>	Actas de Compromiso Lista de Asistentes. Libro de Actas	Interés de los padres de familia por aprender Niños dispuestos a mejorar sus hábitos en salud bucal
<b>Actividades:</b> 1.1 Sesiones educativas y demostrativas sobre higiene oral aplicable a niños menores de 5 años. 1.2 Sesión educativa y demostrativa sobre alimentos con potencial cariogénico, 1.3 Sesión educativa sobre la importancia del uso de flúor aplicable a los primeros años de vida. 1.4 Sesión educativa sobre la importancia de la primera visita odontológica en los primeros años de vida. 1.5 Evaluación mediante encuestas a los padres de familia sobre el nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo de prevención. <b>1.6</b> Sesión educativa a los padres sobre hábitos nocivos que afectan la salud bucal en el niño menor de 5 años. 2. Evaluación mediante el IHO a los niños menores de 5 años después de la aplicación del programa educativo sobre prevención en salud oral. 2.1 Visita al Odontólogo para diagnóstico y evaluación. 2.2 Examen bucal, odontograma. 2.3 Aplicación de revelador de placa bacteriana. 2.4 Fluorización a los niños.	<p>a. 01 sesión educativa y demostrativa sobre higiene oral en niños menores de 5 años. 300. 00 S/.</p> <p>b. 01 Sesión educativa y demostrativa sobre el diario dietético y la cantidad de golpes de azúcar en el niño. 200.00S/.</p> <p>c. 01 sesión educativa sobre materiales de prevención de caries. (flúor) 150.00 S/.</p> <p>d. 01 sesión educativa sobre la primera cita el odontólogo y la frecuencia de consultas con el odontólogo. 150.00 S/.</p> <p>e. 01 evaluación mediante encuestas a los padres de familia sobre el nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo. 200.00 S/</p> <p>f. 01 sesión educativa y demostrativa sobre prácticas nocivas en el niño. 100.00 S/.</p> <p>g. 01 examen bucal del IHO y aplicación de flúor a los niños menores de 5 años después de la aplicación del programa educativo. 400.00 S/.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de asistencia a todas las sesiones educativas y demostrativas.</li> <li>Registro de asistencia de los niños menores de 5 años a la revisión odontológica.</li> <li>Actas de compromiso.</li> <li>Evaluación de conocimientos.</li> <li>Evaluación mediante el Índice de Higiene Oral a niños menores de 5 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Padres asisten a la sesiones programadas</li> <li>Predisposición de los padres de familia para la asistencia a las sesiones.</li> <li>Predisposición de los niños para la asistencia al examen bucal mediante el IHO.</li> </ul>

## ANEXO N° 04

**TABLA DE PRIORIZACIÓN**

Tema	Conocimientos Previos	Factibilidad			Originalidad	Importancia	Atractivo	Precisión	Disp. De Marco Teórico	Total
		A	B	C						
Salud Bucal	4	4	4	2	4	4	4	4	4	<b>34</b>
Embarazo Adolescente	4	3	3	2	4	4	4	4	4	<b>32</b>
IRA	3	3	3	2	4	4	4	4	4	<b>31</b>
EDA	3	3	3	2	4	4	4	4	4	<b>31</b>
TBC	3	3	3	2	2	3	3	3	4	<b>26</b>