



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**IMPACTO DE LOS TALLERES DE SALUD ORAL PARA DISMINUIR LA  
INGESTA DE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS EN PADRES DE FAMILIA DE LA  
INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL NÚMERO 086 NUESTRA SEÑORA DEL  
CARMEN DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE SURCO – AÑO 2016**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:  
BACHILLER : GALVEZ LLATANCE CHRISTIAN JESUS**

**LIMA – PERÚ  
2017**

A mi padre Segundo Flavio Fernández Zelada, por su apoyo incondicional en todo momento, por sus consejos, sus valores y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien

A mi madre Rosa Maritza Llatance Mendoza, por los ejemplos de perseverancia y constancia que la caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante, pero más que nada, por su amor

A Eloy, Kattia, Jonathan y Leonardo mis queridos hermanos, por su complicidad y comprensión, por sus ánimos de salir adelante, por su respeto y sobre todo por su paciencia; por todo ello siempre estarán en mi corazón

A todos ustedes gracias por ofrecerme la calidez de la familia a la cual amo

## **AGRADECIMIENTOS**

Mg. Karina Trucios Saldarriaga, quien con su apoyo moral, logístico, académico y sobre todo sincero pude obtener las herramientas durante la elaboración de esta tesis, siempre estaré agradecido.

Dr. Marcelino Andía Ticona, quien con su apoyo académico y moral pude elaborar la tesis con mayor efectividad, siempre estaré agradecido.

Lic. Directora de la Institución Educativa Inicial 086 Nuestra señora del Carmen, Clelia María Umbi del Toro, quien me permitió poder realizar mi trabajo de investigación pudiendo interactuar con los padres y niños de su institución, siempre estaré agradecido.

A los padres de la institución Educativa inicial 086 Nuestra señora del Carmen, que siempre mostraron iniciativa, interés y sobre todo apoyo hacia mi estudio. Siempre estaré agradecido.

## **EPÍGRAFE**

**“El futuro tiene muchos nombres. Para los débiles es lo inalcanzable. Para los temerosos, lo desconocido. Para los valientes es la oportunidad”**

Hugo, Víctor

Victor Marie Hugo (26 de febrero de 1802 – 22 de mayo de 1885) fue un escritor francés. Autor de los miserables. Nuestra señora de París y los orientales, entre obras.

# ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	
Agradecimientos	
Epígrafe	
Índice	
Índice de tablas	
Índice de gráficos	
Resumen	
Summary	
Introducción	14
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>16</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Formulación del problema	19
1.2.1 Problema general	19
1.2.2 Problema específicos	19
1.3 Objetivos de la investigación	19
1.3.1 Objetivo general	20
1.3.2 Objetivo específico	20
1.4 Hipótesis de la investigación	20
1.4.1 Hipótesis general	20
1.4.2 Hipótesis específicas	20
1.5 Variables de la investigación	21
1.5.1 Variable dependiente	21
1.5.2 Variable independiente	21
1.5.3 Operacionalización de variables	22
1.6 Justificación e Importancia de la Investigación	23
<b>CAPITULO II : MARCO TEÓRICO</b>	<b>25</b>
2.1. Antecedentes de la investigación	25
2.2.1 Antecedentes nacionales	25
2.2.2 Antecedentes internacionales	29
2.2 Bases teóricas	32

2.2.1 Alimentos cariogénicos	32
2.2.2 Diario dietético	35
2.2.3 Asesoría dietética	35
2.2.4 Recomendaciones generales	36
2.2.5 Instrucciones para los padres	36
2.2.6. Riesgo estomatológico	37
2.2.6.1 Riesgo de caries y actividad de caries	37
2.2.6.2 Riesgo estomatológico del niño y del adolescente	38
2.2.6.3 Criterios de evaluación	38
2.2.6.4 Criterios de clasificación	39
2.2.6.5 Programas preventivos odontopediátricos focalizados	39
2.2.7. Planes, programa y proyecto	41
2.2.7.1 Acerca de la planificación	41
2.2.7.2 Acerca de la programación	42
2.2.8 Objetivos y metas	43
2.2.8.1 Selección de estrategias	44
2.2.8.2 Programas escolares	45
2.2.9 Programas de promoción y educación para la salud	46
2.2.9. Consideraciones generales	46
2.3 Definición de términos	47
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.1 Tipo de investigación	48
3.2 Nivel de la investigación	48
3.3 Método de la investigación	48
3.4 Diseño de investigación	48
3.5 Población y muestra de la investigación	48
3.5.1 Población	48
3.5.2 Muestra	49
3.5.3 Consideraciones	49
3.6 Procedimiento, técnica e instrumentos de recolección de datos	50
CAPITULO IV : PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	60
4.1 Análisis e interpretación de resultados	60

4.2 Discusión	75
CONCLUSIONES	7/
RECOMENDACIONES	80
FUENTES DE INFORMACION	
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA N° 1 Cambio en la frecuencia de ingesta de carbohidratos por parte de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora de Lima – Santiago de Surco, año 2016. Grupo de intervención.	<b>61</b>
TABLA N° 2 Diferencia en la frecuencia de ingesta de carbohidratos antes y después de los talleres de salud oral por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen” de Lima – Santiago de Surco, año 2016.	<b>65</b>
TABLA N° 3 Descripción de las respuestas dadas por los padres de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen” de Lima – Santiago de Surco, año 2016, de acuerdo al instrumento usado.	<b>67</b>
TABLA N° 4 Frecuencia de consumo de alimentos con alto contenido de azúcar por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen” de Lima – Santiago de Surco, año 2016.	<b>70</b>
TABLA N° 5 Tipo de alimentos con alto contenido de azúcar y su hallazgo en la lonchera escolar de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen” de Lima – Santiago de Surco, año 2016.	<b>73</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1 Cambio en la frecuencia diaria de ingesta de carbohidratos por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen” de Lima – Santiago de Surco, año 2016.	63
GRÁFICO N° 2 Cambio en la frecuencia semanal de ingesta de carbohidratos por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra señora del Carmen” de Lima – Santiago de Surco, año 2016.	64
GRÁFICO N° 3 Gráfico de cajas de la diferencia en la frecuencia de ingesta de carbohidratos antes y después de los talleres de salud oral por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen” de Lima – Santiago de Surco, año 2016.	66
GRÁFICO N° 4 Frecuencia diaria de consumo de alimentos con alto contenido de azúcar por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Numero 086 “Nuestra Señora del Carmen” de Lima – Santiago de Surco, año 2016.	71
GRÁFICO N° 5 Frecuencia semanal de consumo de alimentos con alto contenido de azúcar por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Numero 086 “Nuestra Señora del Carmen” de Lima – Santiago de Surco, año 2016.	72
GRÁFICO N° 6 Tipo de alimentos con alto contenido de azúcar hallados en la lonchera escolar de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Numero 086 “Nuestra Señora del Carmen” de Lima – Santiago de Surco, año 2016.	74
GRÁFICO N° 7 Hallazgos de alimentos criogénicos en la lonchera escolar de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Numero 086 “Nuestra Señora del Carmen” de Lima – Santiago de Surco, año 2016.	75

## RESUMEN

Este consistió en determinar el impacto de los talleres de salud oral para disminuir la ingesta de alimentos cariogénicos, evidenciar si los talleres de salud oral ayudaron en la percepción de los padres.

Se realizó un estudio descriptivo-correlacionar, de tipo ensayo clínico, para determinar el impacto donde la población estuvo conformado por 169 padres de familia que tengan hijos estudiando en la Institución. Para registrar la asistencia de los padres se utilizaron listas de asistencia. Primero se realizó una encuesta sobre toda la población de 169 padres de familia (madre o padre), posterior a ellos se realizaron tres talleres reflejados en los puntos más de la investigación: loncheras cariogénicas y loncheras saludables, taller de alimentos cariogénicos, y taller de técnicas de cepillado.

Al analizar los resultados se observaron según la prueba T del Student para muestras independientes, el cambio en la frecuencia de ingesta de carbohidratos por parte de los alumnos de la institución educativa inicial,”. Según la prueba de Wilcoxon, existe diferencia significativa entre la frecuencia diaria de consumo diario de carbohidratos antes y después del taller de salud oral. Además, se comprobó que no existe diferencia significativa entre la frecuencia semanal de consumo de carbohidratos antes y después del taller de salud oral. Según la diferencia en la frecuencia en la ingesta de carbohidratos antes y después de los talleres de salud oral, se observó las diferencias en la frecuencia de ingesta de carbohidratos antes y después de los talleres de salud oral, en ambos grupos experimentales. Según la prueba T del Student, existe diferencia significativa entre la diferencia en la frecuencia diaria de la ingesta de carbohidratos (antes – después) entre el grupo de intervención y el control, siendo la ansiedad mejor controlada en el primero. Por otro lado, no existe diferencia significativa entre la diferencia en la frecuencia semanal de la ingesta de carbohidratos (antes – después) entre el grupo de intervención y el control.

Con respecto al tipo de alimentos con alto contenido de azúcar y su hallazgo en la lonchera se observó el tipo de alimentos con alto contenido de azúcar y su hallazgo, se observó que 83 (63,4%) consumen alimentos sólidos y 48 (36,6%) consumen alimentos líquidos. De acuerdo al hallazgo de dulces en lonchera, en 67 (51,1%) se encontraron dulces y en 64 (48,9%) no se encontraron.

**Palabras clave:** Impacto, salud oral, alimentos cariogénicos, ingesta de carbohidratos, talleres de salud oral, grupo control.

## SUMMARY

This was to determine the impact of oral health workshops to reduce intake of cariogenic foods. Evidence of whether oral health workshops help parents' perceptions.

A descriptive-correlational, experimental study was carried out with a control group to determine the impact where the population was made up of 169 parents who have children studying at the institution. To register parental assistance, attendance lists were made. First, a survey was carried out on the entire population of 169 parents (mother or father), after which three workshops were carried out, reflecting on the most important aspects of the research, Cariogenic Lonchera and healthy lunch box, Cariogenic foods.

In the analysis of the results, the change in the frequency of carbohydrate intake by the students of the initial educational institution was observed according to the Student's T test for independent samples. According to the Wilcoxon test, there is a significant difference between the daily frequency of daily carbohydrate intake before and after the oral health workshop. In addition, it was verified that there is no significant difference between the weekly frequency of carbohydrate intake before and after the oral health. According to the difference in the frequency of carbohydrate intake before and after oral health workshops, differences in carbohydrate intake frequency were observed before and after oral health workshops in both experimental groups. According to Student's T test, there is a significant difference between the difference in the daily frequency of carbohydrate intake (Before - After) between the intervention group and the control, with anxiety being better controlled in the first. On the other hand, there is no significant difference between the difference in the weekly frequency of carbohydrate intake (Before - After) between the intervention group and the control group.

Regarding the type of foods with high sugar content and their finding in the lunch box were the type of foods with high sugar content and their finding, it was observed that 83 (63.4%) consume solid foods and 48 (36, 6%) consume liquid

foods. According to the finding of sweets in lunchboxes, in 67 (51.1%) sweets were found and 64 (48.9%) were not found.

**Keywords:** Impact, oral health, cariogenic foods, carbohydrate intake, oral health.

## INTRODUCCIÓN

La prevención es importante, debido a que vemos comerciales en los medios de comunicación informándonos sobre prevención sexual, prevención contra accidentes de tránsito, tener prevención sobre diferentes puntos que la sociedad considera importante, pero son pocas veces que observamos recomendaciones de dentífricos, para ofrecer sus productos sobre prevención oral. Es notoria la falta de consideración de los diferentes puntos en cuanto a prevención que para nuestra sociedad son importantes. Podemos observar, en nuestro entorno, que se concientiza al consumidor sobre los efectos negativos que pudiera producirle un producto que va comprar si es que lo consume en exceso, pero no vemos esta advertencia en las golosinas u otros alimentos cariogénicos.

En el Perú la prevención se va más hacia el cuidado del ser humano a no contagiarse de alguna enfermedad sea sexual o respiratorias como el TBC, también sobre la importancia prevención sobre los sismos, de los cuales se realiza anualmente simulacros orquestados por instituciones públicas y privadas. Aun así la prevención no solo se refleja a estos temas, aclarando que estos son de vital importancia para el hombre pero la prevención en todos los sentidos lo es, así como la prevención oral.

En el Perú son pocos los que realizan consultas preventivas ya sea por los costos, el miedo o la falta de conocimiento sobre salud oral.

Debido al ineficaz sistema estatal, muchas instituciones privadas con o sin fines de lucro realizan campañas de diversos servicios odontológicos pero son muy pocos los que realizan campañas de prevención oral.

La realidad problemática de caries en niños conlleva a que muchas Universidades del país tengan un curso relacionado a ayuda social de diferentes enfoques curriculares, en el caso de la Universidad Alas Peruanas tiene dos cursos de prevención sobre la comunidad enfocada a niños de diversas edades de centros educativos estatales, siendo entre sus muchas tareas realizar talleres de estimulación, muchos de estos talleres en algunos casos acompañados de los padres de familia en el caso de los colegios iniciales y primarias.

Los talleres como prevención sirven para ayudar a los niños a entender y crear conciencia sobre una cultura de cuidado de los dientes donde muchas veces son muy bien recibidos y otras veces por la edad del niño a veces no le presta la atención o simplemente el mensaje no fue captado por la edad del mismo para esos casos tenemos a los padres de familia y/o apoderados que puedes captar el mensaje, este estudio espera reflejar si es que estos individuos tomaron conciencia para sus menores hijos en algunos casos. Son los padres en algunos casos quienes captan el mensaje, obviándose padres que por una razón no lo puedan hacer.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Un paciente que entiende su enfermedad y su tratamiento, será más consciente de las precauciones que ha de tomar, y entenderá mejor las pautas e indicaciones del profesional de la salud, la ingesta de alimentos cariogénicos aumenta la posibilidad de desarrollar caries dental sin un debido cuidado oral, aun más cuando los pacientes no tienen la capacidad de poder decidir por sí mismo que es bueno y que no lo es para su salud.

La falta de control del estado peruano que no brinda la debida importancia sobre el conocimiento de los tipos de alimentos saludables ponen en manifiesto la presencia de más pacientes con caries dental en la actualidad, sin sentido de prevención tenemos pacientes jóvenes edéntulos parciales o en algunos casos totales, dichas aclaraciones son parte critica del autor, que a través de su camino hacia la profesionalización de la carrera sea topado con esta realidad muchas veces, más presente en pacientes que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo.

La institución educativa inicial N. °086 Nuestra señora del Carmen, ubicada en Lima, Santiago de Surco, Jr. Arica 240 cuenta con servicios de agua, desagüe y luz, cuentan con servicio odontológico de servicio comunitario por parte de los alumnos de la Universidad Alas Peruanas o algún programa elaborado por la Municipalidad de Santiago de Surco, quienes realizan trabajos preventivos, sellantes, profilaxis y fluorización.

Recibe a alumnos de inicial y nido jardín en turno mañana y turno tarde, sus alumnos se conforman de los distritos de Surco, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo.

Se encuentra cerca de la municipalidad de Santiago de Surco, teniendo accesos por Jr. Ayacucho en dirección a surco viejo, su cercanía a la plaza

Mayor de Surco donde se realizan diversos eventos, donde los padres los llevan, en estos eventos muchas veces se realizan la venta de todo tipo de alimento, incluyendo golosinas.

La ingesta de alimentos cariogénicos puede ser controlada con actividades preventivas y es por lo que nosotros desarrollamos el respectivo un estudio de investigación posterior a la presentación de estos talleres, representaciones sobre el cuidado de los dientes y sobre alimentos potencialmente cariogénicos, para poder manifestar si es que estos talleres tuvieron el impacto que se planteó se planteara a los padres unos cuestionarios.

### **1.1.1 Definición de conceptos**

**a. Salud oral.** La Organización Mundial de la Salud amplió la definición de salud para significar “un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedad”. Se entiende que la salud oral debe también incluir el bienestar. Tal como hoy en día entendemos que naturaleza y nutrición están intrínsecamente relacionadas, y que cuerpo y mente son expresiones de nuestra biología humana, debemos también reconocer que la salud oral y la salud general son inseparables. El ignorar signos y síntomas de enfermedad y mal funcionamiento oral va en detrimento de la salud. No se puede estar sano sin salud oral. La salud oral y la salud general no deben ser interpretadas como entidades separadas.

**b. Talleres** Propaganda que forma parte de las medidas para mejorar la salud oral

**c. Alimentos cariogénicos** Los llamados alimentos cariogénicos son aquellos que contienen hidratos de carbono fermentables, susceptibles de ser metabolizados por los gérmenes de la placa dental que estimulan el desarrollo de las caries.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el impacto de los talleres de salud oral para disminuir la ingesta de alimentos cariogénicos en los padres de familia de la institución educativa inicial Número 086 Nuestra señora del Carmen de Lima – Santiago de Surco 2016?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la percepción de los padres sobre la ingesta de alimentos cariogénicos por parte de los alumnos de la institución educativa inicial Numero 086 Nuestra señora del Carmen de Lima – Santiago de Surco 2016?
- ¿Cuál es la frecuencia en que los padres de familia entregan alimentos cariogénicos a sus hijos que estudian en la institución educativa inicial Número 086 Nuestra señora del Carmen de Lima – Santiago de Surco 2016?
- ¿Qué tipo de alimentos cario génicos (sólidos o líquidos) consumen los niños de la institución educativa inicial Número 086 Nuestra señora del Carmen de Lima – Santiago de Surco 2016?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el impacto de los talleres de salud oral para disminuir la ingesta de alimentos cariogénicos en una institución educativa inicial Número 086 Nuestra señora del Carmen de Lima – Santiago de Surco 2016.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Evaluar la percepción de los padres sobre la ingesta de alimentos cariogénicos por parte de los niños de la institución educativa inicial Número 086 Nuestra señora del Carmen de Lima – Santiago de Surco 2016.
- Determinar con qué frecuencia los padres de familia entregan alimentos cariogénicos de la institución educativa inicial Numero 086 Nuestra señora del Carmen de Lima – Santiago de Surco 2016.
- Determinar qué tipo de alimentos cariogénicos consumen los niños de la institución educativa inicial Número 086 Nuestra señora del Carmen de Lima – Santiago de Surco 2016.

## **1.4 Hipótesis de la investigación**

### **1.4.1 Hipótesis general**

Los talleres de salud oral impactarían de manera positiva en los padres en disminuir la ingesta de alimentos cariogénicos, de los niños de la institución educativa inicial Número 086 Nuestra señora del Carmen de Lima – Santiago de Surco 2016.

### **1.4.2 Hipótesis específicas**

- Los talleres de salud oral influirían significativamente en la percepción de los padres de familia sobre la ingesta de alimentos cariogénicos de forma positiva
- Saber con qué frecuencia los padres de familia entregan alimentos cariogénicos a sus hijos ayudaría a mejorar la dieta.
- Conocer qué tipo de alimentos cariogénicos que consumen los niños mejoraría el control de la dieta por parte de los padres

## **1.5 Variables de la investigación**

### **1.5.1 Variable dependiente**

- Alimentos cariogénicos

### **1.5.2 Variable Independiente**

- Impacto de los talleres de salud oral

**OPERACIÓN DE VARIABLES**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Instrumento de medición</b>
<b>IMPACTO TALLERES DE SALUD ORAL</b>	<p>Impacto</p> <p>Efecto producido en la opinión pública por un acontecimiento, una disposición de la autoridad, una noticia, una catástrofe, etc.</p> <p>Talleres de salud oral</p> <p>Es una combinación planificada de experiencias de aprendizaje diseñadas para disponer, acordar o reforzar conductas voluntarias orientadas a la salud de los individuos, grupos o comunidades (frazier, 1992).</p>	<p>Impacto Biológico</p> <p>Impacto Social</p> <p>Impacto psicológico</p> <p>Lugar</p> <p>Horario</p> <p>Población que se expondrá</p>	<p>Hubo impacto</p> <p>No hubo impacto</p> <p>Concientizan riesgos potenciales que comprometan el bienestar oral</p>	nominal	independiente	Encuesta
<b>ALIMENTOS CARIOGENICOS</b>	<p>- El carbohidrato con mayor potencial cariogenico es la sacarosa, que es la azúcar más consumida por el ser humano.</p>	<p>Tipos de alimentos</p> <p>Frecuencia de consumo</p>	<p>Tipos de alimentos</p> <p>Encuesta</p>	nominal	dependiente	Ficha de recolección de datos

## **1.6 Justificación e importancia de la investigación**

### **1.6.1 Justificación de la investigación**

La necesidad de realizar este estudio estuvo basada en un sistema de influencia a los padres a crear hábitos alimenticios sanos en los alumnos de la institución educativa inicial Número 086 Nuestra señora del Carmen de Lima – Santiago de Surco Perú 2016.

La prevención es una área de la medicina moderna que se practica en todos los ámbitos de la salud, siendo la odontología parte fundamental en ello, debido al alto riesgo de enfermedades bucales que se presentan debido a una falta de actitud por parte sea del estado como individualmente.

En niños toma aún más importancia debido a que si se prepara a un niño en la cultura de la prevención este lo maneja por el resto como un hábito de buena costumbre, para ello los padres juegan un papel muy importante para la preparación de su niño o niña, las indicaciones que se realizan, se recomiendan, por el uso de tecnicismos que solo los padres pueden llegar a entender no se le indica a los niños para ellos, las charlas o teatros son fijados para que entiendan. La motivación en tempranas edades es un gran avance hacia una cultura de prevención, pero esto por si solo no puede manejarse, los padres conjuntos con la sociedad pueden ayudar a realizar un cambio verdadero.

### **1.6.2 Importancia de la investigación**

Es importante conocer cómo los padres de familia promueven una correcta cultura alimenticia, preventiva, etc., todo ello como producto de la enseñanza en el hogar, para ser reflejados en la sociedad sirviendo como modelo para la comunidad. Todo ello que lleva en sí enseñanzas de comportamientos en casas que posteriormente estos se vean reflejados en el comportamiento en la sociedad sirviendo así como una forma indirecta de enseñanza hacia otras personas, que podrían imitar el modelo que se habría preparado en casa del niño.

Debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran los alumnos es más fácil crear cultura preventiva eficaz, que con la ayuda de los padres podemos crear un foco de culturización en cada estos niños que podrían realizar un efecto multiplicador a través de su vida entre los individuos que ellos conozcan.

Usualmente se miden los niveles de conocimientos de los alumnos a través de cuestionarios simples o básicos para la edad de ellos, pero algunas veces nos olvidamos que quienes manejan la vida de estos pequeños individuos son sus padres a quienes debemos preguntarnos si es que de verdad están o no interesados con los proyectos, talleres, en los que participan sus hijos, para ello debemos recolectar información para poder indagar su interés, que a la vez podría ser de ejemplo para futuros estudios.

### **1.6.3 Limitaciones de la investigación**

Al respecto, se han encontrado pocos trabajos de investigación a nivel local, la información disponible es insuficiente, limitada, no aplicable necesariamente a la realidad de la población y al sistema de salud peruano, por lo que debe ser reevaluada y analizada en una casuística local como la presente investigación, la cual, ciertamente, es viable y factible, ya que se tiene pleno acceso a la población de estudio.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Marco referencial**

#### **2.1.2 Antecedentes de la investigación**

Al realizarse el estudio sobre la línea de investigación, se han encontrado algunos estudios relacionados a las variables de mi estudio, los cuales preciso a continuación

##### **2.2.1 Antecedentes nacionales**

Lourdes A, y *et al.*, (2012), determinaron el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, que acudieron a establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social (ESSALUD), teniendo en consideración los criterios y normas éticas establecidas; siendo un estudio de tipo analítico transversal.

La muestra estuvo constituida por madres con sus hijos menores de cinco años de edad. El tipo de muestreo fue no probabilística por cuotas. Se aplicó una encuesta estructurada para la recolección de información del nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y ficha de diagnóstico del estado de la salud bucal del niño menor de cinco años, que fueron examinados clínicamente a luz artificial, utilizando los índices epidemiológicos de: Caries Dental (ceo-d), Placa bacteriana (Greene y Vermillion. IHO-S)

El estudio concluyó sin encontrar asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad (p 0,16).

Si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77,6 %, estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, desde

temprana edad, resaltando el rol que cumple la dentición temporal, no solo para garantizar el espacio de los dientes permanentes, sino mucho más como es la alimentación del niño y el rol que juega para su buen crecimiento y desarrollo bio-psico-social, logrando así estilos de vida adecuados.<sup>2</sup>

Ramos (2010), para conseguir los objetivos propuestos se tomó una muestra de 97 niños de 3 a 5 años a quienes se les observó el número de piezas cariadas para obtener el ceod, seguidamente se revisó el contenido de sus loncheras y todo lo observado se registró inmediatamente en una ficha para posteriormente hacer la evaluación y obtener los resultados correspondientes.

Concluyendo que el 100% de los niños examinados llevaban en su lonchera de uno a ocho alimentos criogénicos, con una prevalencia de caries de 88,7%, encontrándose sanos, por lo tanto, el 11,3%. Estadísticamente se aprecia que existe una relación significativa entre el promedio de alimentos criogénicos y la prevalencia de caries; dando como resultado que a mayor número de alimentos criogénicos presentes en la lonchera, mayor es la prevalencia de caries.<sup>3</sup>

Avila (2011), se desarrolló durante cuatro meses. Participaron 65 alumnos, niñas y niños entre 6 y 12 años de edad, del nivel primario, a los cuales se les midió los conocimientos de salud bucal, antes y después del programa; y la higiene bucal, antes, durante y después del programa.

“Sonríe Feliz” consistió en 8 sesiones, con actividades educativas sobre las estructuras de la cavidad bucal, enfermedades bucales más frecuentes y prevención en salud bucal, se prepararon sesiones de teatro educativo, estrategia principal del programa. Para medir los conocimientos se utilizaron cuestionarios validados por juicio de expertos, y para la higiene bucal se utilizó el índice de placa simplificado de Greene- Vermillion. Los conocimientos de los niños se incrementaron después de “Sonríe Feliz” ( $p=0.00$ ), la higiene bucal de los niños mejoró

al finalizar el programa ( $p=0.00$ ). Los resultados demuestran que los programas educativo-preventivos diseñados con métodos creativos y novedosos dieron resultados positivos en los niños. <sup>4</sup>

Tobler y Desiree (2014), en su estudio relación entre la caries dental en prescolares y el nivel de conocimiento se planteamiento fue de tipo correlacional y de corte transversal, y tuvo como propósito determinar si existe relación entre la caries dental en. La muestra estuvo conformada por un total de 246 prescolares de 3 a 5 años de edad y sus respectivas madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Se construyó un instrumento de nivel de conocimiento sobre salud oral, fue validada por la técnica de juicio de expertos y una prueba piloto. La confiabilidad fue evaluada mediante la prueba estadística de Kuder-Richardson (K20) de la cual obtuvimos una fiabilidad de 0,75%.

Los resultados obtenidos fueron: El 14,6% de las madres con un nivel de conocimiento bajo sus niños presentaron un I-ceo muy alto. La prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Los honguitos. Distrito Iquitos – Maynas 2014, fue de 95,9%. Encontrándose un I-ceo promedio de 5,03 (alto). El nivel de conocimiento sobre salud dental de las madres de los prescolares examinados fue moderado en un 51,6% con un puntaje promedio de 11,21. Los resultados nos permitieron concluir que existe relación significativa entre la prevalencia de caries dental en prescolares y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral ( $p = 0.01$ ). <sup>5</sup>

Figuerola, Mercedes, Flores, Santa Cruz (2015), estudiaron efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa, para determinar la efectividad del programa educativo “La conquista de una Boca Sana” sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa N° 015 Santa María de los Niños de la provincia de Chiclayo. Participaron el total de 83 niños prescolares, del cual se obtuvo un grupo experimental (aula de 4 y 5 años) y un grupo control (aula de 4 y 5

años). Se utilizaron fichas de registro para la condición de higiene oral antes y después de la ejecución del programa educativo y se aplicó la prueba Z para diferenciación de proporciones, leída al 95% de confiabilidad. El estudio concluyó que la aplicación del programa educativo de salud bucal: La conquista de una Boca Sana fue efectivo sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años.

Panduro (2015), La investigación estableció la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años de edad del Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia. Bagazán – Distrito Belén, Iquitos 2014. La investigación estuvo enmarcada dentro del método no experimental, diseño correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 108 niños y niñas entre 2 y 3 años de edad con sus respectivas madres, se consideró como muestra 60 niños y niñas para realizar el presente estudio. Se utilizaron los Índices de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) de Greene y Vermillion, y de CEO-D de Gruebbel para determinar el estado de salud de los niños, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario y la ficha de observación, para la validación del instrumento se utilizó el coeficiente del Alfa de Cronbach dando un resultado de 0,741. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: que de un total de 60 (100%) de madres, el 83,3 % (50) tiene un nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal deficiente, y el 16,7 % (10) presentó un nivel regular. Además de un total de 60 (100%) de niños, el 75 % (45) presentó un Índice de Higiene Oral regular, y el 23,3 % (14) bueno. Con respecto a la prevalencia de Caries Dental, el Índice de CEO-D grupal fue de 6.81 y corresponde a la condición de muy alto. Los resultados de estas pruebas fueron analizados a través del paquete estadístico para ciencias sociales SPSS v20 para IBM, mediante la prueba no paramétrica de Ji – Cuadrado con un nivel de significancia del  $\alpha = 0.05$ , demostrando así que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres está relacionado significativamente con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del Programa Integral de

Estimulación Temprana con Base en la Familia de la zona Bagazán - Distrito de Belén, Iquitos 2014. <sup>6</sup>

### **2.2.2 Antecedentes internacionales**

Rangel (2015), propuso un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar, con fundamento en las teorías del aprendizaje de Vigotsky y Ausubel, los postulados de Cameron y Widmer sobre la caries dental y de Di Leo en materia de programas educativos de prevención. Para ello, se efectuó un estudio de campo de modalidad proyecto factible, con diseño descriptivo desarrollado en tres fases. En la Fase I diagnóstico se seleccionó una muestra probabilística de 29 niños/as y 27 padres y representantes, empleando como instrumentos una guía de observación (Índice de Higiene Oral Simplificado, IHOS) en el caso de los niños/as y un cuestionario de 16 ítems dicotómicos aplicado a los padres/representantes, validado por expertos y cuya confiabilidad obtuvo un coeficiente KR 0,87. Los resultados evidenciaron que 93,1% de los infantes presentó índice de higiene oral Regular, lo cual representa un importante riesgo de caries, mientras las madres revelaron escasos conocimientos en torno a la etiología y proceso de la caries y pobres hábitos de salud bucodental que transmiten a sus hijos/as, por lo cual se concluye sobre la necesidad de diseñar el programa preventivo-educativo de salud bucodental. En la Fase II se realizaron los estudios de factibilidad para la propuesta y en la Fase III se diseñó el programa preventivo-educativo “Padres Educados, Niños Saludables”, integrado por seis talleres cuyo contenido se formuló en base al diagnóstico y se fundamentó en los principios filosófico-epistemológicos del Currículo Nacional Bolivariano, los postulados constitucionales, las teorías del aprendizaje de Vigotsky y Ausubel, así como en los postulados sobre control de la placa dental de Cameron y Widmer e Higashida, entre otros.<sup>7</sup>

Flores (2011), demostró en 120 padres de familia del Colegio Anglo Español con hijos en edad preescolar. Dicho estudio utilizó como instrumento de medición una encuesta de quince preguntas, en la cual se les pidió a los padres como datos demográficos la edad, género y grado máximo de escolaridad alcanzado.

Así mismo se les cuestionó como califican las salud bucal de sus hijos y la de ellos y si ésta puede mejorar además se cuestionó a los padres a qué edad consideran ellos sea adecuado que sus hijos visiten al dentista por primera vez. También se cuestionó cuales productos utilizan para las prácticas de higiene oral y su frecuencia tanto de los encuestados como de sus hijos.

Por último se les interrogó a los padres si su dentista les ha recomendado algún procedimiento para el cuidado de su boca y si ellos siguen las indicaciones de su odontólogo.<sup>8</sup>

Barreno (2011), elaboro para promover la higiene buco dental en los niños de la escuela de la comunidad miguicho adentro. Cantón santra Ana manabi. En una muestra de 70 estudiantes se aplicó una encuesta de características socio demográfico, conocimientos y prácticas.

Características socio demográficas edades comprendidas entre nueve y doce años el 54% son niños y el 46% niñas. Conocimiento y prácticas. Enfermedades buco dentales. Más frecuentes, gingivitis el 70%, flourosis el 94%, caries el 31%, infecciones de encías 36%, placa bacteriana 23 %. Prácticas, cepillado correcto de los dientes el 74%, incorrecto el 19% cambios del cepillo dental el 54 % cada él 21 5, cada 6 meses el 16% cada 3 meses, para prevenir las enfermedades buco dentales se debe consumir verduras, hortalizas, lácteos.

Se recomienda que el ministerio de salud pública conjuntamente con plan internacional realice campañas motivadoras. Aplicando el proyecto educativo para prevenir problemas de higiene bucodental en niños escolares.<sup>9</sup>

García (2015), presento un programa de salud oral escolar, La autora cita el estudio como motivo para realizarlo su infancia donde señala “que espolpear los cuidados e introducir hábitos saludables para la salud oral. Las familias, sanitarios y profesores juegan un rol importante a la hora de mantener la boca de nuestros escolares en perfecto estado. Mediante la prevención y creación de hábitos saludables conseguiremos que nuestros escolares sonrían ampliamente. Su aprendizaje es continuo, constante y evolutivo. El maestro es la persona más indicada en la escuela para influenciar positivamente en la salud de los escolares. También tiene un papel principal debido a que los escolares pasan la mayor parte de su tiempo en la escuela.

El estudio consta de dos partes, en la primera se analizan y valoran los resultados obtenidos de los cuestionarios que fueron contestados por maestros de educación infantil de segundo ciclo (alumnos de 3 a 6 años) de los centros de enseñanza (públicos, privados y concertados) de las distintas zonas de la Comunidad Autónoma de Madrid y la segunda parte, en la que en los centros que nos prestaron su ayuda en la investigación y mostraban interés, se impartió un curso de Salud Oral para fomentar su importancia. Así de este modo, los maestros harán más hincapié a la hora de vigilar y fomentar la salud e higiene oral de sus alumnos. La realización de la primera parte de la investigación está basada en las respuestas obtenidas de 392 cuestionarios, a 392 profesores de ambos sexos (72 hombres y 320 mujeres) con edades comprendidas entre los 23 años y los 58 años, los cuales constaban de veinticinco preguntas cerradas, los cuales se elaboraron en 196 centros docentes seleccionados de manera aleatoria que imparten educación infantil de segundo ciclo (de 3 a 6 años) en la Comunidad Autónoma de, analizando los datos obtenidos respecto a la ZONA y al COLEGIO. Se concluyó que los maestros de la zona Este es la que mejores hábitos saludables tiene respecto a las otras zonas porque un 20 % de ellos acuden de 1 a 3 veces al año al odontólogo. Así mismo en los centros privados donde la frecuencia de cepillado de los profesores es mayor (97,9%) El 18 % de los maestros que trabajan en centros públicos

acuden con menor frecuencia al odontólogo frente a los maestros de centros privados, que lo hacen con mayor frecuencia 63,8%.<sup>10</sup>

Leghari (2013), realizó un estudio con el objetivo de evaluar la prevalencia de la caries dental en la escuela con niños de edades comprendidas entre 12-15 años en Karachi (ciudad) y Malir investigar el conocimiento de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos y su asociación con la caries dental de sus hijos. El estudio transversal se llevó a cabo en la escuela con niños de edades comprendidas entre los 12 -15 años como Malir ciudad, Karachi. El tamaño de la muestra era adecuado, 380 estudiantes. La prevalencia de la caries dental fue medida por el índice CPO-D después de realizar el examen clínico. El nivel educativo de los padres, el conocimiento de los padres sobre el mantenimiento de la salud oral y el conocimiento de los niños se midió mediante un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que hubo varios factores de riesgo que se encontraron los cuales estaban asociados con la caries dental, pero no estadísticamente significativa debido al bajo número de participantes, al igual que la educación de los padres, comer bocadillos entre comidas. Había 51% niños y 49% niñas. La prevalencia de la caries dental fue del 70% .La puntuación media CPOD fue 1.4 en estudiantes. La media de CPO-D fue significativamente mayor en las niñas que los niños. Las lesiones de caries fue más en las niñas que los niños. Las probabilidades fueron mayores en las niñas que los niños y fueron estadísticamente significativas. La caries dental aumenta a medida que aumenta la edad de edad de 12 años a 15 años. Aquellos padres que no habían usado la pasta dental florada, existía una s probabilidades mayor de caries con el otro grupo.<sup>11</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Alimentos cariogénicos**

Con respecto a la dieta es uno de los factores etiológicos más importantes de la caries dental. Los microorganismos cariogénicos, tales

como el s. mutas y los lacto bacilos tienen la capacidad de metabolizar los azúcares – especialmente la sacarosa- para obtener energía. Como resultado de este proceso metabólico se producen ácidos, que finalmente son los causantes de la desmineralización de los tejidos duros de los dientes.

El carbohidrato con mayor potencial cariogénico es la sacarosa, que es el azúcar más consumido por el ser humano. La sacarosa es un disacárido constituido por una molécula de glucosa y una de fructosa. Es muy hidrosoluble, por lo que difunde fácilmente a través de la placa bacteriana. La pared celular de los microorganismos cariogénicos tiene mecanismos de transporte específico para incorporar la sacarosa al interior de la célula. Además, hay otros azúcares que, en ausencia de sacarosa, también pueden ser metabolizados por las bacterias para obtener energía. El potencial cariogénico de estos carbohidratos es variable y depende, entre otros factores, de la concentración del azúcar en el alimento, de la consistencia del alimento y de la frecuencia de su ingestión.

Se ha hecho varios intentos para determinar el potencial cariogénico de los alimentos, sin embargo, esta tarea es muy complicada debido a una serie de dificultades técnicas y éticas implicadas en la investigación de esta característica.

Por estas razones, un comité de expertos, en Inglaterra, elaboró una clasificación de los azúcares con la finalidad de facilitar la orientación sobre su consumo a los pacientes y la población en general.

Esta clasificación considera dos grandes grupos de carbohidratos:

- **Azúcares Intrínsecos:** son aquellos que están naturalmente integrados en la estructura celular de un alimento (por ejemplo: en las frutas y en los vegetales).
- **Azúcares Extrínsecos:** son los que se encuentran “libres” en el alimento, o han sido agregados a él.

En este grupo se incluye:

- **Azúcares lácteos:** Especialmente de lactosa.

- **Azúcares no lácteos:** que comprende a los jugos de frutas, miel y azúcares agregados durante la fabricación del alimento, azúcar de repostería y azúcar de mesa. En este grupo se incluye también a las frutas secas, pues el proceso de deshidratación ha causado la ruptura de las células y, por lo tanto, el azúcar que contienen ya no forma parte de su estructura.

Uno de los enfoques de la prevención de las caries dental propone la restricción del consumo de azúcares extrínsecos (excepto los lácteos, que tienen un potencial cariogénico relativamente bajo), y la promoción de la ingesta de azúcares intrínsecos.<sup>12</sup>

Alimentos de asimilación rápida, son los alimentos que tienen una digestión rápida y pasan muy poco tiempo en nuestro estómago hasta descomponerse en compuestos más simples. La mayoría de estos alimentos contienen azúcares (glucosa, fructosa, sacarosa) y por tanto son una fuente rápida de energía, a continuación se muestran algunos ejemplos:

- Alimentos y frutas muy dulces, pescados bajos en grasa, salsas o condimentos, otros como el pan blanco, arroz, cereales, patatas o batidos de proteínas (no caseína), líquidos.
- Alimentos de asimilación lenta, como su propio nombre indica son lo contrario a los anteriores, tienen una digestión mucho más lenta ya que están compuestos por moléculas más complejas.
- Son una fuente de energía a largo plazo y su consumo colabora en la construcción o regeneración de los tejidos musculares y el almacenamiento de energía. Como os podéis imaginar, son alimentos ricos en grasas en su mayoría.
- Grasas, carnes grasas, huevos, ciertas frutas, legumbres, frutas secas o procesadas químicamente.<sup>17</sup>

### **2.2.2 Diario dietético**

Hay varios métodos para determinar los patrones dietéticos de un individuo; y el diario dietético es uno de ellos. En este instrumento se considera todos los alimentos ingeridos por el paciente, durante cuatros días consecutivos. Se ha incluido el sábado y el domingo por que, con frecuencia, la dieta de los fines de semana es distinta a los de los días

Determinación de la frecuencia diaria del consumo de azúcares extrínsecos

Se define como el número de veces que el paciente ha ingerido azúcares extrínsecos en un día. Si dos o más de estos alimentos han sido consumidos simultáneamente, o por separado, es un lapso no mayor de 20 minutos, se les considera como una sola ingestión.<sup>12</sup>

### **2.2.3 Asesoría dietética**

Los patrones de consumo de alimentos están condicionados por factores culturales, geográficos familiares muy arraigados en los individuos. Una persona como generalmente, los alimentos que acostumbra a ingerir la familia.

Y esta práctica se ha ido transmitiendo de generación en generación, durante muchos años. Por lo tanto es muy difícil tratar de modificar los hábitos dietéticos de la persona.

De otro lado, los niños son grandes consumidores de golosinas, que son los típicos alimentos con azúcares extrínsecos. Sería prácticamente imposible y, de cierto modo inadecuado, pedir a los padres no den dulces sus hijos. Sin embargo, si se les puede instruir para que los niños consuman las golosinas en forma controlada.<sup>12</sup>

#### **2.2.4 Recomendaciones generales**

No se puede y no se debe eliminar totalmente el consumo de azúcares extrínsecos. Téngase en cuenta que el niño necesita ingerir carbohidratos y grasa para satisfacer su alto requerimiento energético. Hay que evitar el consumo exagerado de golosinas. Se recomienda que la ingesta de estos alimentos se haga de una vez al día, bajo la supervisión de los padres y en casa, donde el niño puede cepillar sus dientes inmediatamente después, por lo tanto, se sugiere no consumir golosinas fuera de la casa.

Muchas madres acostumbran incluir golosinas tales como galletas, caramelos, mermelada o gaseosas, en las loncheras de sus hijos. Recomiende su sustitución por mantequilla, queso, huevo y frutas secas. Se acepta la ingesta de un líquido azucarado durante cada una de las tres comidas principales.

#### **2.2.5 Instrucciones para los padres**

##### **- Desayuno**

Generalmente esta comida incluye el consumo de un líquido azucarado (leche, café con leche, cocoa, avena, quinua, etc.). En este caso, no se recomienda sustituir este tipo de alimento.

Si el niño consume pan con mermelada o con miel, se debe recomendar su sustitución por otros alimentos menos cariogénicos, tales como mantequilla, queso, huevo, aceitunas, etc.

Recomiende a los padres para que el niño se cepille los dientes inmediatamente después de esta comida.

##### **- Almuerzo**

Se acepta esta comida sea acompañada por el consumo de un líquido azucarado

Si el niño acostumbra ingerir un postre, sugiera que trate de sustituirlo por una fruta fresca.

Recomiende el cepillado dental después de esta comida.

- **Cena**

Se debe proceder como en el caso del almuerzo. <sup>12</sup>

### **2.2.2.1 Riesgo estomatológico**

La caries dental, la enfermedad periodontal y las mal oclusiones son las enfermedades más prevalentes en el niño y el adolescente. Esta patología esta modulada, fundamentalmente, por las bacterias orales. Estas a menos que se realice un tratamiento adecuado, se producirán la perdida prematura del diente, como consecuencia la disminución del perímetro de arco. Que como se sabe, es una de las causas de ambientales para mal oclusiones.

### **2.2.2.2 Riesgo de caries y Actividad de caries**

Mucho se ha escrito y se ha discutido sobre el riesgo de caries y la actividad de caries. Y este es un tema que has hoy, suscita controversias. Aunque pueden ser muy relaciono, Los autores confunden, algunas veces, estos dos términos.

En general se considera que el riesgo es la probabilidad de enfermar que tiene un individuo o un grupo de individuos. Cuando un sujeto ha enfermado, ya no está en riesgo, puesto que ha adquirido la enfermedad. Para el caso de la caries dental, la unidad de observación puede ser una población, un individuo, un diente o una superficie dental. Por lo tanto, en un sujeto con caries, aunque ya no hay riesgo de tener la enfermedad, sus dientes que permanecen sanos si están en riesgo de sufrir lesiones. Y lo mismo puede decirse de las superficies dentales sanas en un diente afectado.

Se considera que la actividad de caries es la velocidad con la que parecen lesiones de caries en un sujeto en un periodo de tiempo determinado. En consecuencia, para evaluar la actividad de caries en un paciente habrá que examinarlo por lo menos dos veces, en

dos momentos distintos. Un sujeto que presente diez nuevas lesiones de caries en un año tendrá, evidentemente una mayor actividad de caries que otro que haga solo dos o tres lesiones en el mismo lapso. Matemáticamente, se define la actividad de caries como la sumatoria de nuevas lesiones de caries en un tiempo determinado.<sup>12</sup>

### **2.2.2.3 Riesgo estomatológico del niño y del adolescente**

El riesgo estomatológico se define como la probabilidad de que un individuo adquiera una de las enfermedades bucales de mayor prevalencia, es decir, caries dental, enfermedad periodontal o maloclusiones. Estas entidades tienen un origen multifactorial muy complejos. Hay factores coadyuvantes, distintos de los biológicos, que predisponen a ciertos individuos a padecerlas. Por ejemplo, el nivel socioeconómico, el estilo de vida y el grado de instrucción son factores que, en mayor o menor grado, pueden influir en la aparición y en ella progresión de estas enfermedades. Por esta razón, algunos autores hacen la distinción entre el riesgo biológico y el riesgo social. Como quiera que la evaluación – cualitativa o cuantitativa – del riesgo social es una tarea complicada y muy susceptible a imprecisiones<sup>12</sup>

### **2.2.2.4 Criterios de evaluación**

Se considera tres criterios

La susceptibilidad del huésped se mide por la experiencia de caries, por el número de lesiones de caries presentes en el momento del examen.

La micro flora se evalúa a través del índice de placa blanda (silness y Loe). Este índice toma en cuenta la cantidad de placa bacteriana-observada con la ayuda de una sustancia reveladora- en seis superficies de dientes permanentes seleccionados arbitrariamente

Bucal, 16, 11, 21, 26, 31,41 y lingual 36,46

Para el caso de la dentición decidua o mixta el índice ha sido modificado de manera de que cuando no se encuentre alguna de las superficies anteriormente mencionadas, se consideran las siguientes

Bucal 55 o 54, 51 o 61, 65 o 64, 71 o 81 y lingual 75 o 74, 85 o 84.

La influencia del sustrato está dada por la frecuencia diaria de consumo de azúcares extrínsecos. Tal como se verá más adelante, se considera azúcares extrínsecos a los que se encuentran libre en el alimento, o le han sido agregados. Los azúcares extrínsecos incluyen los azúcares lácteos (especialmente lactosa) y los no lácteos (jugos de frutas, miel, frutas secas, azúcares agregados durante la fabricación del alimento, azúcar de repostería y azúcar de mesa) <sup>12</sup>

#### **2.2.2.5 Criterios de clasificación**

El riesgo estomatológico (RE) se clasifica en tres categorías

- **RE-bajo**; Experiencia en caries, hasta dos superficies oclusales con lesiones de caries, índice de placa blanda, menor o igual a 1, frecuencia diaria de consumo de azúcares extrínsecos hasta 3 veces.
- **RE-moderado**; Experiencia en caries, más de dos y hasta seis superficies oclusales con lesiones de caries, índice de placa blanda, mayor que 1 y menor o igual que 2. Frecuencia diaria de consumo de azúcares extrínsecos, mayor que 3 y menor o igual que 4 veces.
- **RE-alto**; Experiencia de caries, más de seis superficies oclusales con lesiones de caries o, por lo menos una lesión de caries en superficies lisas., índice de placa blanda, mayor que 2., frecuencia diaria de consumo de azúcares extrínsecos, mayor que 4 veces.

Para que se considere al paciente a ser evaluado debe presentar por lo menos dos criterios de la categoría correspondientemente, si presenta una de cada una de las tres categorías, se clasifica como riesgo moderado. <sup>12</sup>

### **2.2.2 Programas preventivos odontopediátricos focalizados**

Todo acceso al conocimiento válido en el campo de la salud debe ser interdisciplinario, ya que el análisis del objeto por conocer requiere múltiples aportes para la comprensión de procesos complejos. El aporte de distintas disciplinas posibilita la construcción de herramientas conceptuales que permiten intervenir en la práctica profesional. De este modo, valdrá la pena considerar la existencia de múltiples alternativas para mejorar el componente bucal de la salud de la población, las diversas concepciones que las personas sostiene respecto de su propia salud, los diferentes abordajes teóricos que se presentan, no como verdaderos, sino como posibles.

A lo largo del mundo, la odontología ha basado su intervención en un modelo clínico. Desde tal perspectiva, las intervenciones clínicas se han asociado al asesoramiento o consultoría educativa desarrollada en el sillón dental. Este modelo se identifica frecuentemente como “modelo médico” en el que el papel activo es desarrollado por el equipo profesional mientras que el paciente niño o adulto se le asigna un papel pasivo. Este planteo condujo a que los pacientes y las comunidades no se apropiaran de la necesidad de los cuidados de salud y que se fracasara en la adopción de conductas saludables. Schou y Wight (1994) han firmado que como resultado de estas intervenciones se han reducido las inequidades solamente por el mejoramiento de la clase media.

Los resultados obtenidos han mostrado limitaciones, principalmente porque esta aproximación individualista es básicamente curativa y desconoce los determinantes que subyacen en la mala salud. Smedley y Syme (2000) en una revisión basada en la evidencia demostraron la limitación del enfoque preventivo. Demostraron la limitación del enfoque preventivista. Otros autores mostraron también la dificultad de obtener impacto a largo plazo con las intervenciones educativas (Kay y col. 1998).

La comprensión de los determinantes sociales que subyacen en la salud bucal ha permitido construir otra perspectiva para las intervenciones

específicas. Las condiciones económicas, ambientales y políticas influyen sobre el contexto social y comunitario por que determinan normas sociales, grupos de pares, capital social, identidad cultural y adhesión a diferentes cultos/religiones.

El 11 de agosto de 2005 la carta de Bangkok afirma que las políticas y los partenariados tendientes al empoderamiento del conocimiento por parte y de la equidad deben estar en el centro del desarrollo nacional y estrategias de promoción de salud establecidos en carta de Ottawa y las recomendaciones que en sucesivas conferencias globales han sido confirmadas por los estados miembros de la asamblea Mundial de salud.<sup>12</sup>

### **2.2.3.1 Planes, programa y proyecto**

#### **2.2.3.1.1 Acerca de la planificación**

La planificación es un proceso de reflexión orientado y dirigido a la acción. Sus propósitos fundamentales son profundizar la comprensión de los problemas y ampliar la visión de los responsables de la forma de decisiones para adaptarse a los cambios requeridos por los actores sociales. Constituye una herramienta imprescindible para acercar la producción de conocimientos a la toma de decisiones políticas (Iomas 2000).

Emplea una secuencia lógica tendiente a la obtención de resultados programados, es decir al logro de objetivos y metas propuestos. En este proceso, tanto el que dirige como el que ejecuta interactúan para concretar sus actividades y, a la vez, se retroalimenta con la información resultante de la repercusión de las decisiones adoptadas.

La planificación es un proceso incesante, iterativo, interactivo y continuo en el cual se repiten constantemente el cálculo, la acción, la evaluación de resultados y la correlación de los planes. Es decir que el proceso de la planeación constituye un ciclo de funciones relacionadas entre sí, las que conducen a un resultado determinado.

El plan siempre está listo. Pero al mismo tiempo, siempre está haciéndose.

Una política guía a los miembros de las instituciones en la conducción de sus operaciones. Son los aspectos más amplios de los planes permanentes y son lineamientos generales para el comportamiento institucional. En el nivel estratégico, las políticas generalmente establecen premisas amplias y restricciones dentro de las cuales tienen lugar las actividades posteriores del proceso de planificación.

La planificación reconoce tres momentos: a) analítico, b) propósito y c) operativo. El momento analítico –en el que se realiza el análisis de la situación desde la lógica de los actores- conduce a la identificación de los problemas y a su priorización. El momento propositivo establece la visión deseable por alcanzar y da como resultado la elaboración de programas sustantivos. El momento operativo permite la construcción de la viabilidad del programa o proyecto.

Un plan se integra con un conjunto de programas o proyectos que contienen metas relacionadas entre sí, en función de objetivos comunes, esto quiere decir que no hay plan sin decisiones; las decisiones deben ser racionales, es decir tomadas con base en el conocimiento científico y ni pueden perder la dirección encuadrada en su marco conceptual.<sup>12</sup>

### **2.2.3.2 Acerca de la programación**

La programación representa entonces “prever” “coordinar” y determinar una “conducta por seguir” para alcanzar los objetivos de un plan. Es la fase específica en la que se debe aportar todo el instrumental técnico que permita interpretar y desagregar objetivos y políticas de mediano y largo plazo. No obstante, deberá

garantizar un carácter recursivo o dinámico, un avance no lineal y una revisión permanente.

La programación consiste en la formulación racional expresada en objetivos para alcanzar u en políticas para cumplir. Esto implica: definir objetivos específicos y cuantificar sus metas y el tiempo para lograrlas. Requiere además:

Identificar las unidades de medida o indicadores de los productos resultantes y de soluciones alcanzadas, los que permitirán medir el resultado de las actividades.

Identificar las estrategias en términos de actividades, tareas y pasos técnicos que se van aplicar para alcanzar cada una de las metas establecidas;

Señalar los procesos administrativos básicos mediante los que se ejecutaran y coordinaran todas las actividades, asignar las responsabilidades por los actos a todos los niveles y establece los mecanismos de control y evaluación.

Dentro de los principales elementos que intervienen en el proceso de programación se encuentran:

- **Objetivos, políticas y metas**
- **Actividades, tareas y productos**
- **Asignación y recursos**

### **2.2.3.3 Objetivos y metas**

Un objetivo es un punto por lograr. Resulta necesario conocerlo ya que es fácil conocer la dirección que se debe tomar cuando se sabe claramente hacia donde se debe ir. Contribuyen a racionalizar el uso del tiempo y proporciona líneas valiosas para determinar, seleccionar y ordenar las actividades que se deben llevar a cabo de acuerdo con el plazo que guía la intención de logro en objetivos cortó. Mediano y largo plazo. Los objetivos generales pueden desagregarse en objetivos específicos que derivan de aquel. Se

expresan siempre como el resultado para lograr luego de realizar la intervención.

Las metas representan la cuantificación del objetivo específico, localizarlo en tiempo y lugar. La meta se caracteriza porque se quiere, de que cosa, cuando, cuanto, donde. <sup>13</sup>

#### **2.2.3.4 Selección de estrategias**

Las estrategias se expresan en términos de actividades, tareas y paso técnicos y se derivan de las metas que se desean lograr.

Las actividades son acciones que conducen a un producto determinado y, por lo general, son repetitivas aunque no continuas. Cuando una actividad es continua, permanentemente y no se puede dejar de hacer porque se interrumpe un proceso, se está frente a una función. Las tareas se diferencian de la actividad por se refiere a una acción menor de la actividad. Varias tareas cumplidas completan una actividad. El termino acción se refiere indistintamente a actividad o a tarea.

Los productos pueden ser de tres clases: servicios, bienes de consumo o bienes de capital.

La programación de operación, denominada también programación administrativa es una técnica que consiste en identificar, organizar y ordenar en secuencia lógica todas las actividades derivadas de un proyecto o programa y ubicarlas a la altura del tiempo en que se realizaran, dentro del tiempo del proyecto, implica preservar las relaciones de interdependencia de las actividades así como asignar tiempos responsables de ejecución y comprobación de recursos para cada una de las actividades.

Para programar operación son necesarios por lo tanto las siguientes variables: actividad, tiempos, responsables.

#### **2.2.4 Programas escolares**

Allen (2001) presentó un informe referido a las consideraciones que se ha de tener en cuenta para desarrollar un programa centrado en el componente bucal de la salud y basado en la escuela. Las recomendaciones y estrategias se obtuvieron a partir de las entrevistas con actores clave, investigaciones y observaciones sobre programas realizados en instituciones educativas. Este informe aclara que la vinculación entre el componente bucal y la salud sistémica se fundamenta en ciertos aspectos.

Un buen estado bucal es más que tener dientes saludables, el componente bucal está integrado a la salud general, existen métodos preventivos seguros y eficaces para todos, millones de horas de escolares se pierden debido a problemas dentales, un mal estado bucal equivale a dolor, infección, disfunción y bajo rendimiento.

Los objetivos potenciales para un programa del componente bucal de la salud escolar pueden ser entre otros:

Aumento de la proporción de niños que usan el sistema odontológico cada año, aumento de la proporción de centros escolares con atención bucal, aumento de la proporción de niños y adolescentes de bajos ingresos que reciben cuidados preventivos cada año, reducir la prevalencia de niños y adolescentes con problemas dentarios no tratados. Reducir la proporción de niños y adolescentes que tiene caries en su dentición primaria y permanente.

Los actores deben asociarse para los programas escolares son las facultades de odontología, las organizaciones profesionales, el personal escolar, la secretaria/Ministerio de salud municipal, los gestores políticos, los padres y los niños. <sup>13</sup>

## 2.2.5 Programas de promoción y educación para la salud

### 2.2.5.1 Consideraciones generales

La educación para la salud es una combinación planificada de experiencias de aprendizaje diseñadas para disponer, acordar o reforzar conductas voluntarias orientadas a la salud de los individuos, grupos o comunidades (Frazier, 1992). La educación para la salud efectiva puede:

Producir cambios en el conocimiento y la comprensión en las líneas del pensamiento, influir valores o clarificarlos, brindar algunos cambios sobre las creencias o actitudes, facilitar la adquisición de destreza, efectuar cambios en la conducta o el estilo de vida (Tones y Cones, 1994).<sup>13</sup>

En el artículo de revisión “Programas Preventivos, promociones de salud oral en Perú” Erika Marisol y Flor de María Pachas señalan a los programas de promoción de salud bucal con lo siguiente, “Se ha demostrado que los programas promocionales implementados por dentistas y profesores calificados incrementan significativamente la efectividad de las medidas para la prevención de la caries y gingivitis. En la práctica e implementación de programas, podemos encontrar programas de prevención con algunos componentes de promoción y viceversa.”<sup>14</sup>

## 2.3 Definición de términos:

- **Microorganismos:** Organismo unicelular solo visible al microscopio.
- **Hidrosoluble** -. Que puede disolverse en agua.
- **Bacteriana:** Pertenciente o relativo a las bacterias.
- **Lactosa:** Azúcar que contiene la leche, formado por glucosa y galactosa
- **Extrínsecos:** Externo, no esencial.
- **Patología:** Conjunto de síntomas de una enfermedad.

- **Interdisciplinario:** Dicho de un estudio o de otra actividad: Que se realiza con la cooperación de varias disciplinas.
- **Planificación:** Plan general, metódicamente organizado y frecuentemente de gran amplitud, para obtener un objetivo determinado, tal como el desarrollo armónico de una ciudad, el desarrollo económico, la investigación científica, el funcionamiento de una industria, etc.
- **Programación:** Acción y efecto de programar.
- **Dolor:** Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior y exterior.
- **Promoción:** Elevación o mejora de las condiciones de vida, de productividad, intelectuales, etc.<sup>16</sup>

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Tipo de investigación**

#### **Ensayo clínico**

La presente investigación por la forma como se ha planteado reúne las condiciones suficientes para ser considerado como una investigación aplicada en razón pues de acuerdo a los objetivos se intenta a través de dos grupos de estudio confirmar si existe diferencia significativa con los talleres de salud oral, además del tipo y frecuencia que los niños consumen a través de los padres de familia.

### **3.2 Nivel de investigación**

La presente investigación por la forma como se ha planteado reúne las condiciones suficientes para ser considerado como una investigación de nivel descriptivo, explicativo, por existir causa y efecto.

### **3.3 Método de la investigación**

En el desarrollo de la investigación se utilizará principalmente el método inductivo, deductivo, análisis – síntesis.

### **3.4 Diseño de investigación**

El estudio será longitudinal prospectivo.

### **3.5 Población y muestra de la investigación**

#### **3.5.1 Población**

La población de este trabajo de investigación está constituida por los padres de familia que tengan hijos estudiando actualmente en la

institución educativa número 086 nuestra señora del Carmen de lima – Santiago surco Perú 2016 en el turno mañana, siendo un total de 169 alumnos matriculados en la actualidad, con 4 casos de hermanos en diferentes aulas.

### **3.5.2 Muestra**

La muestra es censal, para efectos de esta investigación por parte de los padres de familia que tengan hijos matriculados en la institución educativa numero 086 nuestra señora del Carmen de lima-surco Perú 2016,

La muestra se considera CENSAL pues la investigador (ósea el Bachiller) a seleccionado el 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos. En este sentido Ramírez (1997) afirma “la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra”

La muestra de la investigación es aleatorio simple por conglomerado, donde habrá un grupo experimental y un grupo control para determinar el impacto de los talleres. <sup>14</sup>

### **3.5.3 Consideraciones**

- Solo se tomará en cuenta las madres o padres que hayan sido parte de los talleres de salud oral.
- Madres o padres de familia que por algún impedimento físico o mental serán excluidos del proceso.
- Madres o padres de familia entre 20 a 28 años de edad con mínimo de educación de secundaria completa.
- Se considera como un hijo por encuesta realizada

### 3.5 Procedimiento, técnica e Instrumentos de la recolección de datos

- Procedimiento de los talleres de salud oral se realizarán en tres sesiones, donde se considerarán varios puntos sobre prevención oral, enfocándose en estos tres puntos en específico, **Lonchera cariogénica y Lonchera saludable**, con la ayuda de fichas de registros, artefactos preparados previamente se mostrará la diferencia y participación de los padres. En nuestra segunda fecha se verá enfocada al refuerzo sobre prevención oral haciendo énfasis sobre **alimentos cariogénicos**, a través del uso de maquetas participando los padres al identificar los alimentos cariogénicos y “play rules” con los hijos, Finalmente los talleres se enfocarán a reforzar sobre salud oral y **técnicas de cepillado**, se instruirá el correcto cepillado de los dientes por parte de los padres hacia sus hijos y si estos conocen la técnica adecuada. No se especifica fechas debido que será coordinada con padres de familia.
- Para la recolección de datos consideraremos un grupo control (sección A) y grupos de estudio (sección B), siendo secciones únicas, se empleará con fines de comparativos al resultado.
- **Lonchera cariogénica y lonchera saludable;** Evaluar contenido de las loncheras antes de los talleres, determinar que alimentos los padres envían a sus hijos en sus loncheras más amenudo.
- **Alimentos cariogénicos;** Identificar alimentos cariogénicos, que tipo de alimentos otorgan nutrientes importantes para los niños, regulación de su consumo vs prohibición de su consumo.
- **Técnicas de cepillado;** Recomendaciones sobre cepillado en niños, Tipos de pastas dentales y tipos de cepillo usar, como cepillar antes y después de mostrar.

#### Implementación de los planes de clase

A) Plan de taller Lonchera cariogénicos y lonchera saludable

Población beneficiaria: Padres de familia que tengan matriculados hijos durante el periodo 2016.

Contenido:	Evaluar contenido de loncheras de sus hijos, discriminar entre alimentos saludables y no saludables los padres entrega a sus hijos.
Actividad	Se revisara las loncheras de los niños con los padres (previamente se invitó a los padres a traer la lonchera de sus menores), Preguntas y respuestas sobre dieta cariogénica. Formación de grupos padres para que indiquen en sus propias palabras que alimentos consumen sus hijos, Se instruirá a los padres a elegir que alimentos deben colocar en las loncheras de sus hijos, colocando loncheras vacías y diversos alimentos a su alrededor.
Motivación	Tener una mejor preparación para el cuidado de los dientes de sus hijos que les ayudara a reducir costo futuros en tratamientos dentales.
Tiempo	10 minutos
Técnica :	Charla educativa, Interrogatorio, Lluvia de ideas.
Recursos	Recursos : Loncheras (que los padres de familia preparan para sus hijos

### **Desarrollo del taller**

- Actividades iniciales

El taller se iniciara en el frontis del colegio a las 8.00 am, 19 de octubre 2016, se les dará un saludo de bienvenida así como también agradecimientos por participar de este proyecto.

- Actividades de motivación

Se desarrollara una explicación breve sobre el tema para luego, todos los padres de familia participantes tomaran parte con su atención, se empezara con la identificación de quien implementara el taller. Luego se señalará a los padres a ser parte revisaremos las loncheras de los niños e identificaremos que cantidad de alimentos cariogénicos estos contienen

- Empezaremos una lluvia de ideas para poder dar soluciones a mejorar la alimentación de los niños y que se debería hacer para que esto mejore. Preguntando entre el que da el taller y entre los mismos padres.
- Se instruirá a dos padres a identificarse como lonchera saludable y lonchera cariogénica, donde los padres adicionales deberán indicar hacia donde deben ir, si deben formar parte de la lonchera saludable o de la lonchera cariogénica.

## Implementación de los planes de clase

### B) Plan de taller **Alimentos cariogénicos**

Población beneficiaria: Padres de familia que tengan matriculados hijos durante el periodo 2016.

Contenido:	Determinar cuáles son los alimentos cariogénicos y como estos afectan a la salud de los niños
Actividad	<p>Se empezara con una dinámica de identificación por señalación en donde con el uso de imágenes observaremos si es que los padres identifican que alimentos son recomendables y cuales no deberían consumirse en exceso.</p> <p>Recomendaciones sobre daños en la salud del menos por consumo de alimentos con alto contenido de azúcar sea solidos o líquidos. Para ello se implementara una dinámica de grupo donde los padres deberán decir cuántas bebidas azucaradas, golosinas liquidas, con contenido de ácido, jugos y bebidas energéticas consumen. Quienes coincidan con el número de consumo se separaran en grupos y discutirán el porqué de su consumo, luego con quien dirige el taller con el uso de imágenes demostrar los efectos de estas bebidas a largo plazo y como podrían cambiar su consumo.</p>
Motivación	Tener una mejor preparación para el cuidado de los

	dientes de sus hijos que les ayudara a reducir costo futuros en tratamientos dentales, así mismo mejorar su salud disminuyendo su consumo.
Tiempo	15 minutos
Técnica :	Charla educativa, Interrogatorio, Lluvia de ideas.
Recursos	Imágenes con composiciones nutricionales de los alimentos que consumen los niños y como estos influyen o afectan la salud del menor

### **Desarrollo del taller**

- Actividades iniciales

El taller se iniciara en el frontis del colegio a las 8.15 am, 19 de octubre de 2016 se les dará un saludo de bienvenida así como también agradecimientos por participar de este proyecto.

- Actividades de motivación
- Se desarrollara una explicación breve sobre el tema para luego, todos los padres de familia participantes tomaran parte con su atención, se empezara con la identificación de quien implementara el taller. Luego se señalará a los padres a ser parte, se les invitara a identificar a través de imágenes que alimentos tiene un gran aporte hacia el desarrollo de sus hijos y cuáles no. Luego se invitara a los padres a identificarse con un determinado alimentos y el resto de padres deberán elegir con qué tipo de alimento deben estar.

Empezaremos una lluvia de ideas para poder dar solución sobre el control sobre alimentos cariogénicos.

## Implementación de los planes de clase

### C) Plan de taller **Técnicas de cepillado**

Población beneficiaria: Padres de familia que tengan matriculados hijos durante el periodo 2016.

Contenido:	Cepillado correcto de los dientes, técnicas de cepillado
Actividad	Se empezara con una dinámica que consistirá en que los padres muestres como ellos usas el cepillo dental  Se dará una charla educativa sobre técnicas de cepillado y como deberían realizarlo usando de ejemplo maquetas ya elaboradas
Motivación	Tener una mejor preparación para el cuidado de los dientes de sus hijos que les ayudara a reducir costo futuros en tratamientos dentales.
Tiempo	30 minutos
Técnica :	Charla educativa, Interrogatorio, Lluvia de ideas.
Recursos	Maqueta con dientes artificiales y cepillo dental elaborado

### Desarrollo del Taller

- Actividades Iniciales

El taller se iniciara en el frontis del colegio a las 8.00 am, 21 de octubre de 2016 se les dará un saludo de bienvenida así como también agradecimientos por participar de este proyecto.

- Actividades de motivación
- Se desarrollara una explicación breve sobre el tema para luego, todos los padres de familia participantes tomaran parte con su atención, se

empezara con la identificación de quien implementara el taller. Luego se señalara a los padres a ser parte, se les invitara a mostrar como realizan sus técnicas de cepillados a los padres que desean colaborar posterior a esta charla

- Técnicas

#### **a. Técnica de muestreo**

La selección de la muestra se realizó de manera censal, la cual nos permitió tomar muestra de todo los participantes.

#### **b. Técnica de recolección de datos**

- Se llevó una solicitud a la directora de la Institución Educativa Lic. Clelia María Umbi del Toro (Anexo 1) para llevar a cabo la recolección de datos para la presente investigación.
- Previamente se informó a cada paciente sobre el propósito de la investigación y la encuesta a realizar, para luego proceder a la recolección de datos de forma personal.
- Se utilizó para determinar la percepción de los padres de familia con respecto a la ingesta de alimentos cariogénicos una encuesta realizada por el autor evaluada por un grupo de expertos (Anexo 2)

### **1.8.2 instrumentos**

#### **a. Descripción de los instrumentos e soporte de los instrumentos**

- Pentium portátil
- Memoria USB 8 Gb

#### **b. Materiales de oficina**

- Cuestionario físico
- Lapiceros
- Folder manila
- Resaltador

- Sobres manila
- Tablero encuestador
- Materiales didácticos

**c. Servicios**

- Movilidad
- Fotocopias
- Internet
- Impresión

**d. Recursos humanos**

- Bachiller Christian Jesús Gálvez Llatance
- Padres de familia de la Institución Educativa Inicial 086 Nuestra señora del Carmen, Lima - Perú.

**e. Infraestructura**

- Instalaciones de la Institución Educativa Inicial 086 Nuestra señora del Carmen, Lima - Perú.

**f. Análisis de datos**

Se analizó los datos recogidos, se tabulo y se interpretó, para lo cual se utilizó el programa estadístico SPSS19, además se aplicó las tablas de distribución de frecuencia, varianza y gráficos de barra. La fiabilidad de la calibración se llevó a cabo con Alfa de Cronbach.

**3.7 Plan de análisis de datos**

Como técnicas de recolección, según Hurtado (2010), se conocen "...las estrategias que emplea el investigador para recolectar la información" En vista de los propósitos de este estudio, una de las técnicas implementadas fue la encuesta, siendo su instrumento el cuestionario, que según el citado autor es un "Listado de preguntas

cerradas cuyo propósito es conocer opiniones, tendencias y demás elementos de interés para alcanzar los objetivos”<sup>14</sup>, de acuerdo a los indicadores especificados en el sistema de variables. Es por ello, que se diseñó un cuestionario dirigido a los padres y representantes.<sup>15</sup>

### **Validez y Confiabilidad de los Instrumentos**

Sierra (2011), en lenguaje científico el término validez implica que “...un instrumento es válido si mide lo que en realidad pretende medir”<sup>15</sup>; partiendo de este principio, los instrumentos fueron sometidos al juicio de expertos: en Odontología y en Metodología, con la finalidad de que los revisaran y aprobaran antes de su aplicación a los respectivos estratos muestrales.<sup>15</sup>

De esa forma se realizara encuestas sobre los padres de familia antes de que estos sean expuestos a algún tipo de información, programación, propaganda con respecto a algún taller de salud oral en todas sus áreas.<sup>15</sup>

<b>GRUPO EXPERIMENTAL</b>	<b>A1</b>	<b>SI</b>	<b>A1C</b>
<b>GRUPO CONTROL</b>	<b>B1</b>	<b>NO</b>	<b>B1</b>



<b>Primera encuesta</b>	<b>Taller Efectuado</b>	<b>Segunda Encuesta</b>
-------------------------	-------------------------	-------------------------

### Leyenda

Secciones lila, anaranjado, rosado, celeste, amarillo serán grupo A1, el grupo control será la sección verde será representado por B1. Ambos grupos recibieron encuestas pre taller de salud oral. Posteriormente a A1 se le realizó todos los talleres que ya estaban establecidos. Mientras que en B1 no se realizó taller de salud oral. Pasado 40 días calendario se realizó la misma encuesta tanto a A1, que fue A1C, como B1C, se terminó la comparación entre el grupo experimental con el grupo control para determinar si los talleres de salud oral tiene impacto o no en la disminución de ingesta de alimentos cariogénicos.

**A1** = secciones, lila, anaranjado, rosado, celeste, amarillo

**B1** = Sección verde

**A1C** = secciones, lila, anaranjado, rosado, celeste, amarillo, expuestos a algún tipo de información, programación, propaganda con respecto a algún taller de salud oral en todas sus áreas.

**B1C**= sección verde que no ha sido expuestos a algún tipo de información, programación, propaganda con respecto a algún taller de salud oral en todas sus áreas.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### 4.1 Análisis e Interpretación de resultados

**Tabla N°1**  
**Cambio en la frecuencia de ingesta de alimentos cariogenicos por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen” del distrito de Santiago de Surco, año 2016. Grupo de intervención**

		Momento		Valor p
		Antes %	Después %	
Frecuencia diaria	Todo el día	2,8%	,0%	<b>0,000</b>
	3-4 veces por día	42,5%	16,0%	
	1-2 veces por día	49,1%	55,7%	
	No consume en el día	5,7%	28,3%	
Frecuencia semanal	Toda la semana	3,8%	5,7%	0,153
	3-4 veces por semana	24,5%	29,2%	
	1-2 veces por semana	70,8%	64,2%	
	No consume en la semana	0,9%	0,9%	

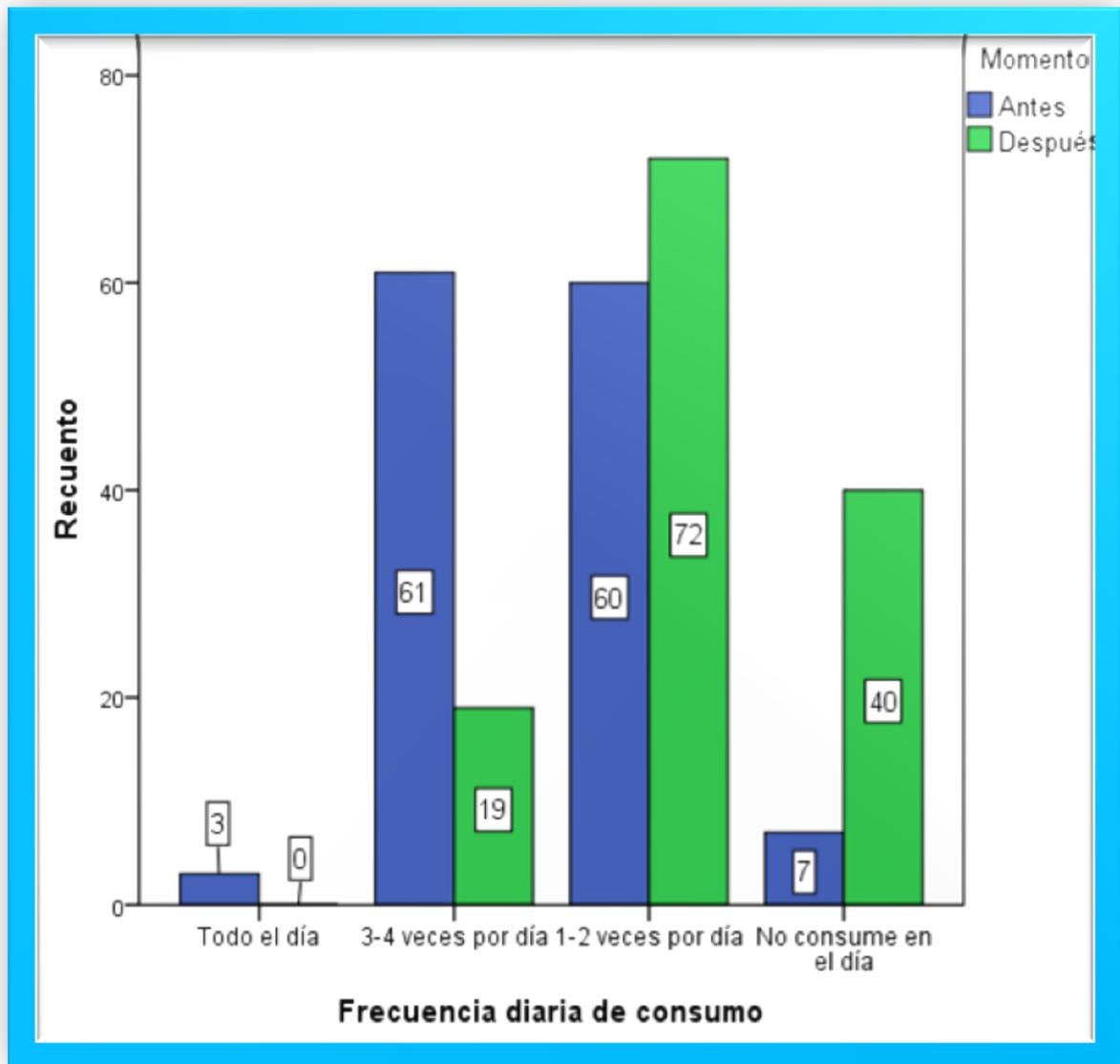
Fuente: propia del investigador

Se observa el cambio en la frecuencia de ingesta de carbohidratos por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Numero 086 “Nuestra Señora del Carmen” del distrito de Santiago de Surco 2016. Se observa que antes de los talleres de salud oral, 2,8% de los escolares ingerían carbohidratos todo el día, 42,5% lo hacían tres a cuatro veces por día, 49,1% una a dos veces por día y 5,7% no consume alimentos cariogenicos en el día. Después de los talleres, ninguno de los escolares ingería alimentos cariogenicos todo el día, 16,0% lo hacían tres a cuatro veces por día, 55,7% uno a dos veces por día y 28,3% no consume alimentos cariogenicos en el día.

Según la prueba de Wilcoxon, existe diferencia significativa entre la frecuencia diaria de consumo de alimentos cariogénicos antes y después del taller de salud oral ( $p < 0,05$ ).

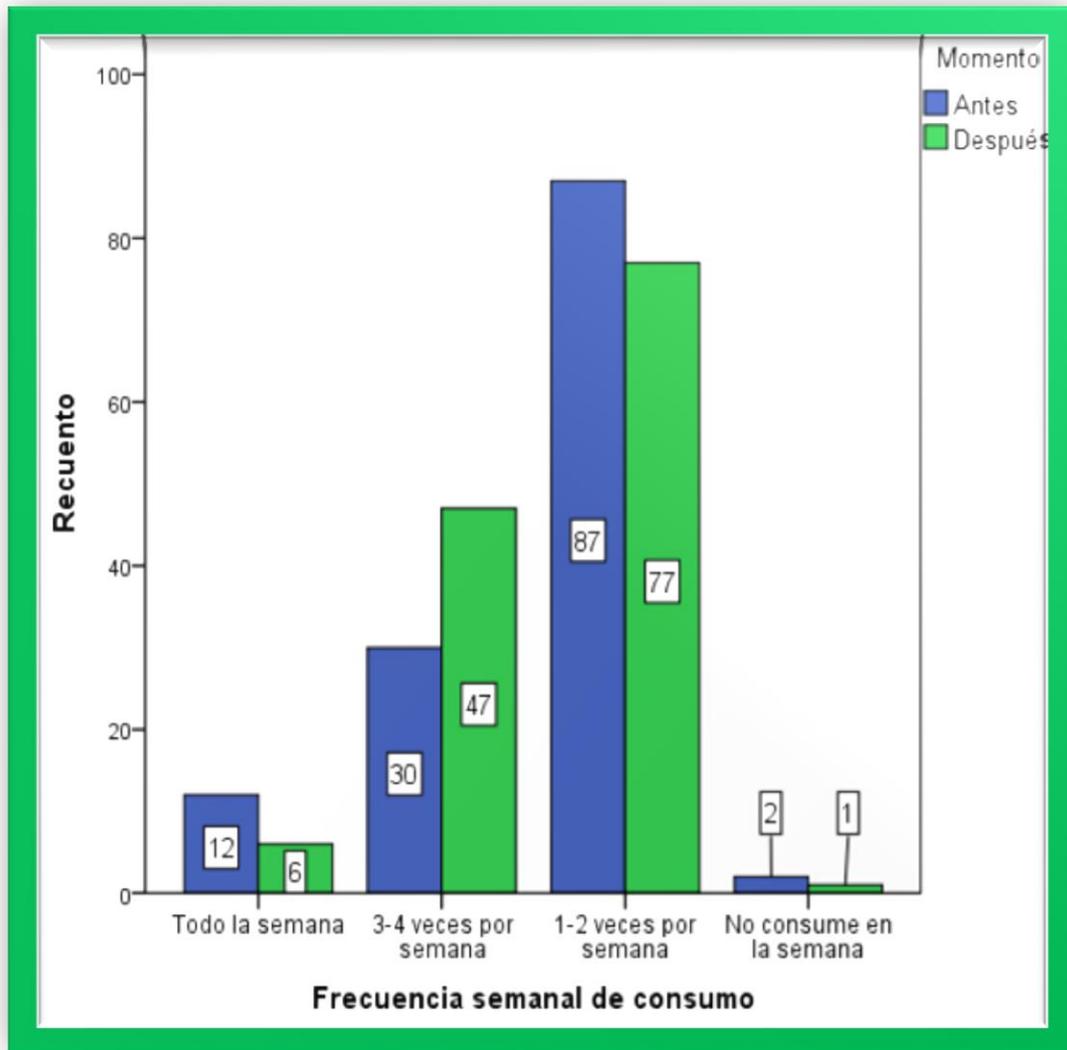
Además, se observa que antes de los talleres de salud oral, 3,8% de los escolares ingerían alimentos cariogénicos toda la semana, 24,5% lo hacían tres a cuatro veces por semana, 70,8% una a dos veces por semana y 0,9% no consume carbohidratos en la semana. Después de los talleres, 5,7% de los escolares ingerían alimentos cariogénicos toda la semana, 29,2% lo hacían tres a cuatro veces por semana, 64,2% una a dos veces por semana y 0,9% no consume alimentos cariogénicos en la semana. Según la prueba de Wilcoxon, no existe diferencia significativa entre la frecuencia semanal de consumo de alimentos cariogénicos antes y después del taller de salud oral ( $p > 0,05$ ).

**Gráfico N°1**  
**Cambio en la frecuencia diaria de ingesta de alimentos cariogénicos por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen” del distrito de Santiago de Surco, 2016**



**Gráfico N°2**

**Cambio en la frecuencia semanal de ingesta de alimentos cariogénicos por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen” del distrito de Santiago de Surco, 2016**



**Tabla N°2**  
**Diferencia en la frecuencia de ingesta de alimentos cariogenicos antes y después de los talleres de salud oral por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen” del distrito de Santiago de Surco, 2016**

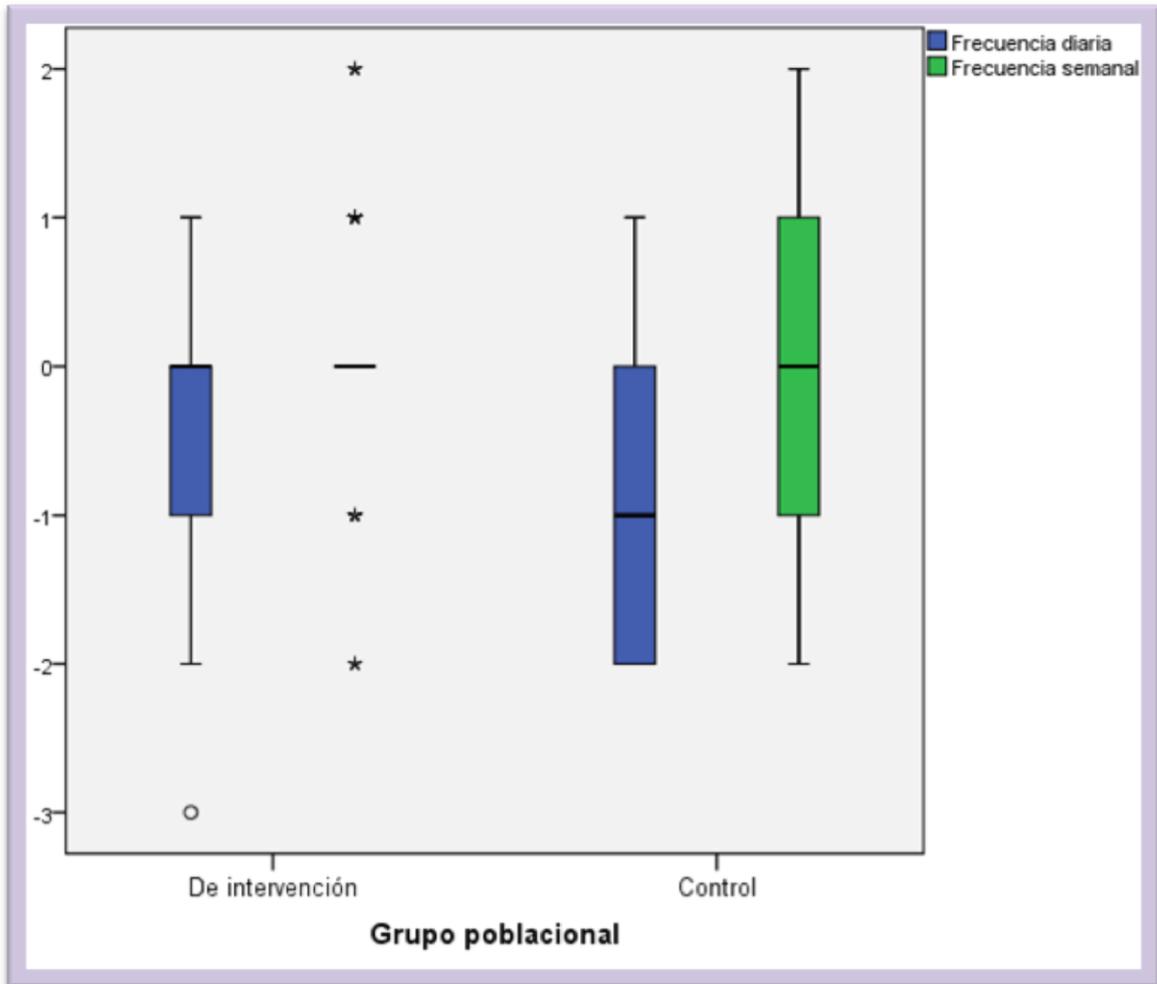
	Grupo poblacional		Valor p
	De intervención	Control	
	Media	Media	
Diferencia en frecuencia diaria	-,55	-,92	<b>0,038</b>
Diferencia en frecuencia semanal	,08	-,12	0,414

**Fuente : propia del investigador**

Se observa se compara las diferencias en la frecuencia de ingesta de carbohidratos antes y después de los talleres de salud oral por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen” del distrito de Santiago de Surco, año 2016, en ambos grupos experimentales. Según la prueba T del Student para muestras independientes, existe diferencia significativa entre la diferencia en la frecuencia diaria de la ingesta de alimentos cariogenicos (Antes – Después) entre el grupo de intervención y el control, siendo la ansiedad mejor controlada en el primero. Por otro lado, no existe diferencia significativa entre la diferencia en la frecuencia semanal de la ingesta de alimentos cariogenicos (Antes – Después) entre el grupo de intervención y el control.

**Gráfico N°3**

**Gráfico de cajas de la diferencia en la frecuencia de ingesta de alimentos cariogénicos antes y después de los talleres de salud oral por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen” del distrito de Santiago de Surco 2016**



**Tabla N°3**

**Descripción de las respuestas dadas por los padres de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen” del distrito de Santiago de Surco año 2016, de acuerdo al instrumento usado**

	Momento										Valor p
	Antes					Después					
	Total desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo	Total desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo	
<b>P1</b>	<b>,0%</b>	<b>1,5%</b>	<b>13,7%</b>	<b>42,0%</b>	<b>42,7%</b>	<b>3,8%</b>	<b>7,6%</b>	<b>19,8%</b>	<b>38,9%</b>	<b>29,8%</b>	<b>0,000</b>
P2	,0%	2,3%	11,5%	35,9%	50,4%	1,5%	4,6%	14,5%	26,0%	53,4%	0,350
<b>P3</b>	<b>,0%</b>	<b>,0%</b>	<b>13,0%</b>	<b>35,1%</b>	<b>51,9%</b>	<b>,0%</b>	<b>5,3%</b>	<b>19,1%</b>	<b>23,7%</b>	<b>51,9%</b>	<b>0,046</b>
P4	,0%	,8%	13,7%	34,4%	51,1%	,0%	1,5%	14,5%	35,9%	48,1%	0,569
P5	,0%	1,5%	16,8%	38,9%	42,7%	,8%	3,8%	16,8%	22,1%	56,5%	0,605
P6	,8%	3,1%	14,5%	30,5%	51,1%	,0%	3,1%	10,7%	34,4%	51,9%	0,391
P7	,0%	,8%	14,5%	36,6%	48,1%	1,5%	1,5%	21,4%	27,5%	48,1%	0,105
<b>P8</b>	<b>,0%</b>	<b>,8%</b>	<b>12,2%</b>	<b>37,4%</b>	<b>49,6%</b>	<b>1,5%</b>	<b>2,3%</b>	<b>20,6%</b>	<b>34,4%</b>	<b>41,2%</b>	<b>0,000</b>
P9	1,5%	1,5%	8,4%	40,5%	48,1%	2,3%	2,3%	9,2%	41,2%	45,0%	0,068
P10	,0%	,0%	10,7%	34,4%	55,0%	,0%	,0%	12,2%	32,8%	55,0%	0,157
P11	,0%	,8%	16,8%	41,2%	41,2%	,0%	,8%	17,6%	42,7%	38,9%	0,597
P12	,8%	1,5%	19,8%	32,8%	45,0%	,0%	,8%	16,8%	37,4%	45,0%	0,506

Se describe las respuestas dadas por los padres de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen” del distrito de Santiago de Surco, año 2016, de acuerdo al instrumento usado. Antes de los talleres de salud oral, a la proposición 1 “Reconozco que los talleres sobre salud oral mejora la dieta de mi hijo” 1,5% se encuentra en desacuerdo, 13,7% indiferente, 42% de acuerdo y 42,7% muy de acuerdo; después de los talleres 3,8% se encuentra en total desacuerdo, 7,6% en desacuerdo, 19,8% indiferente, 38,9% de acuerdo y 29,8% muy de acuerdo; de acuerdo a la prueba de Wilcoxon. Antes de los talleres de salud oral.

A la proposición 2 “Le doy a mi hijo demasiados dulces” 2,3% se encuentra en desacuerdo, 13,7% indiferente, 35,9% de acuerdo, 50,4% muy de acuerdo; después de los talleres 1,5 % en total desacuerdo, 4,6% & en desacuerdo, 14,5% indiferente, 26,0% de acuerdo, 53,4% muy de acuerdo, a la proposición 3 “Reconozco que los talleres de salud oral me ayuda a reconocer los alimentos que causan caries dental en mi hijo” 13,0% se encuentra indiferente, 35,1% de acuerdo, 51,9% muy de acuerdo después de los talleres; 5,3% desacuerdo, 19,1% indiferente, 23,7% de acuerdo, 51,9% muy de acuerdo; a la proposición 4” Mi hijo consume más frutas que dulces” 8% en desacuerdo, 13,7% indiferente, 34,4% de acuerdo, 51,1% muy de acuerdo, después del taller 1,5% en desacuerdo, 14,5% indiferente, 35,9% de acuerdo, muy de acuerdo 48,1%.

A la proposición 5 “Se reconocer los alimentos cariogénicos” 1,5% se encuentra en desacuerdo, 16,8% indiferente, 38,9% de acuerdo, 42,7% muy de acuerdo, después del taller 8% se indicó como en total desacuerdo, 3,8% en desacuerdo, 16,8% indiferente, 22,1% de acuerdo, 56,5% muy de acuerdo.

Para la proposición 6 ” Me gustaría asistir a charlas de salud oral “ 8% se encuentran en total desacuerdo, 3,1% desacuerdo, 14,5% indiferente 30,5%, 51,1% muy de acuerdo, después de los talleres, 3,1% de acuerdo, 10,7% indiferente , 34,4% de acuerdo , 51,9% muy de acuerdo; para la proposición 7 “Me gustaría asistir a charlas de salud oral” tenemos 8% se encuentra en desacuerdo, 14,5% indiferente, 35,6% de acuerdo, 48,1% muy de acuerdo, después de los talleres 1,5% total desacuerdo, 1,5% desacuerdo, 21,4%

indiferente, 27,5% de acuerdo, 48,1% muy de acuerdo; para la proposición 8 “Tomo con cuidado los dientes de mi hijo” tenemos 8% desacuerdo, 12,2% indiferente, 37,4% de acuerdo, 49,6% muy de acuerdo, después de los talleres 1,5% estuvo en total desacuerdo, 2,3% desacuerdo, 20,6% indiferente, 34,4% de acuerdo, 41,2% muy de acuerdo.

Para la proposición 9 “Observo que el colegio incentiva sobre el cuidado de los dientes, tenemos que el 1,5% se encuentra en total desacuerdo, 1,5% en desacuerdo, 8,4% indiferente, 40,5% de acuerdo, 48,1% muy de acuerdo, después de los talleres, 2,3% se encuentra en total desacuerdo, 2,3% en desacuerdo, 9,2% indiferente, 41,2% de acuerdo, 45,0%.

Para la proposición 10 “Recomiendo que los niños menores reciban información sobre dieta cariogénica” tenemos 10,7% indiferente, 34,4% de acuerdo, 55,0% muy de acuerdo, después de los talleres de salud 12,2% indiferente 32,8% de acuerdo, 55,0% muy de acuerdo. Para la proposición 11 “Considero que mi hijo visitara al dentista cada 6 meses” 8% desacuerdo, 16,8% indiferente, 41,2% de acuerdo, 41,2% muy de acuerdo, después de los talleres 8% desacuerdo, 17,6% indiferente, 42,7% de acuerdo, 38,9% muy de acuerdo; para la proposición 12 “Me gustaría que mi hijo reciba más talleres de salud oral” encontramos 8% en total desacuerdo, 1,5% desacuerdo, 19,8% indiferente, 32,8% de acuerdo, 45,0% muy de acuerdo; después de los talleres de salud oral tenemos 8% desacuerdo, 16,8% indiferente, 37,4% de acuerdo, 45,0% muy de acuerdo.

De acuerdo a la prueba de Wilcoxon, solo existe diferencia estadísticamente significativa en las respuestas obtenidas antes y después de los talleres para las proposiciones 1, 3 y 8 ( $p < 0,05$ ).

**Tabla N°4**

**Frecuencia de consumo de alimentos con alto contenido de azúcar por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen” del distrito de Santiago de Surco, 2016**

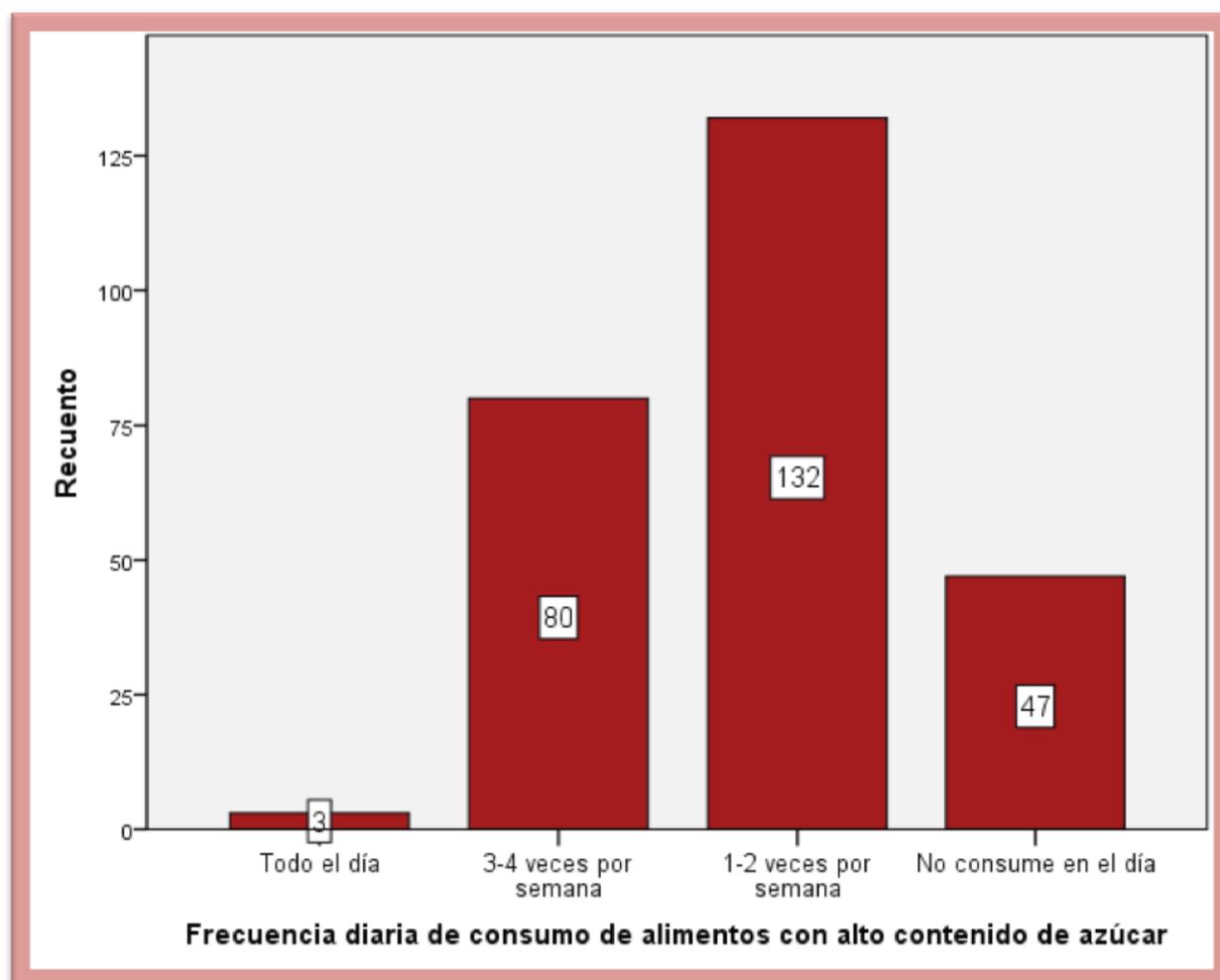
		N	%
Frecuencia semanal	Toda la semana	12	9,2%
	3-4 veces por semana	30	22,9%
	1-2 veces por semana	87	66,4%
	No consume en la 2 semana	2	1,5%
Frecuencia diaria	Todo el día	3	2,3%
	3-4 veces por día	61	46,6%
	1-2 veces por día	60	45,8%
	No consume en el día	7	5,3%

**Fuente : propia del investigador**

Se observa la frecuencia de consumo de alimentos con alto contenido de azúcar por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen” de Lima – Santiago de Surco, Perú 2016. De acuerdo a la frecuencia semanal, 12 (9,2%) refieren consumir alimentos azucarados toda la semana, 30 (22,9%) refieren consumir tres a cuatro veces por semana, 87 (66,4%) refieren consumir uno a dos veces por semana y 2 (1,5%) refieren no consumir dentro de la semana. De acuerdo a la frecuencia diaria, 3 (2,3%) refieren consumir alimentos azucarados todo el día, 61 (46,6 %) tres a cuatro veces por día, 60 (45,8 %) uno a dos veces por día, 7 (5,3 %) no consume en el día.

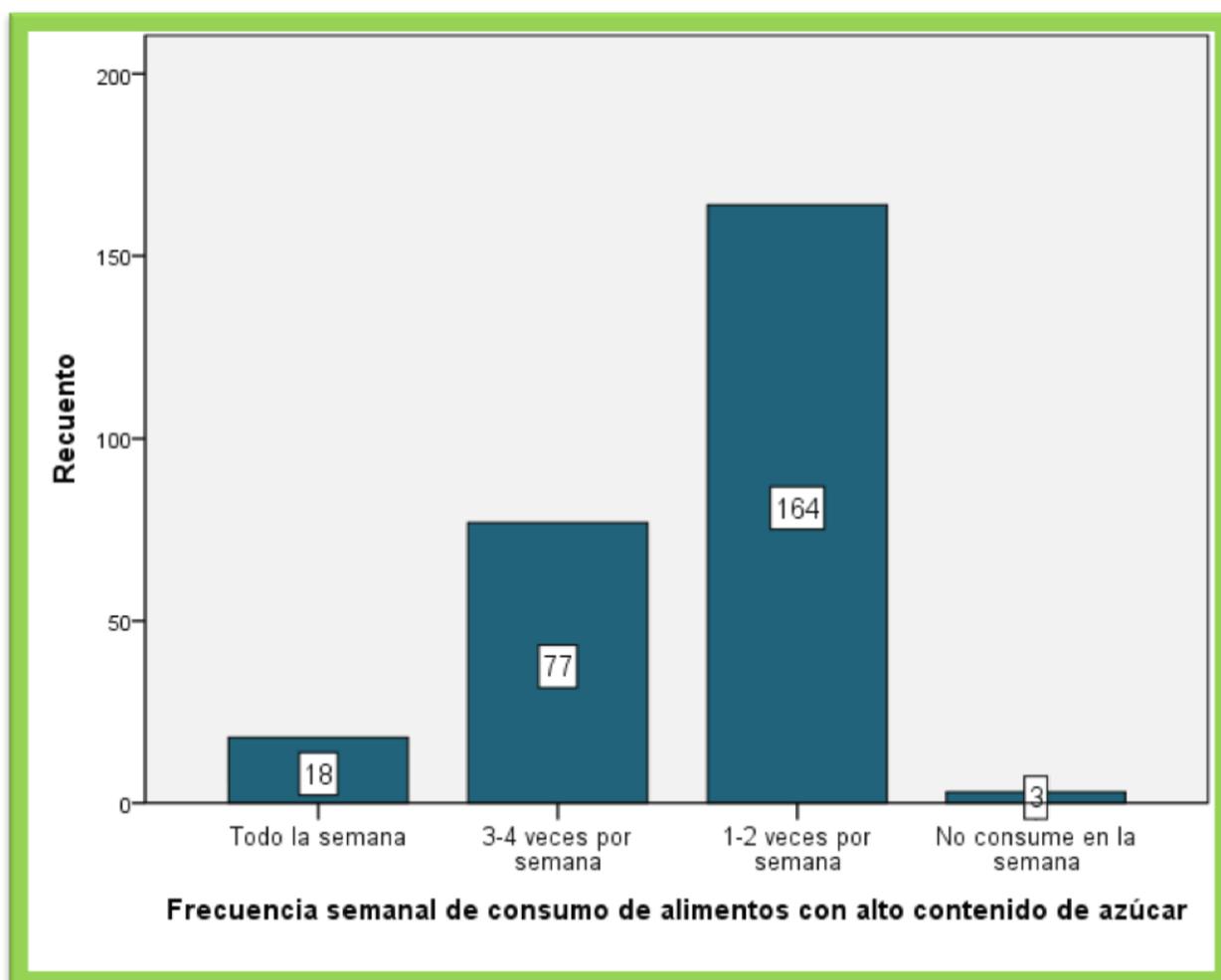
**Gráfico N°4**

**Frecuencia diaria de consumo de alimentos con alto contenido de azúcar por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Numero 086 “Nuestra Señora del Carmen” del distrito de Santiago de Surco, 2016**



**Gráfico N°5**

**Frecuencia semanal de consumo de alimentos con alto contenido de azúcar por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Numero 086 “Nuestra Señora del Carmen” distrito de Santiago de Surco, 2016**



**Tabla N°5**

**Tipo de alimentos con alto contenido de azúcar y su hallazgo en la lonchera escolar de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Numero 086 “Nuestra Señora del Carmen” distrito de Santiago de Surco, 2016**

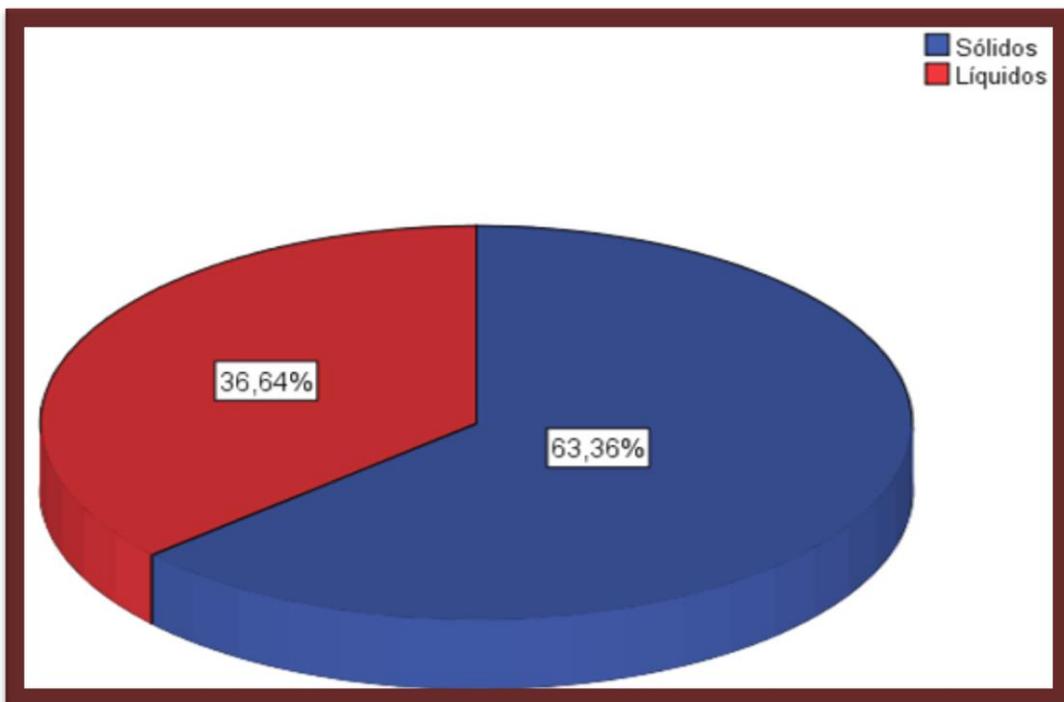
		N	%
Tipo de alimentos con alto contenido de azúcar	Sólidos	83	63,4%
	Líquidos	48	36,6%
Hallazgos de dulces en lonchera	Se encontró dulce	67	51,1%
	No se encontró dulce	64	48,9%

**Fuente : propia del investigador**

Se observa el tipo de alimentos con alto contenido de azúcar y su hallazgo en la lonchera escolar de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Numero 086 “Nuestra Señora del Carmen” del distrito de Santiago de Surco, año 2016. De acuerdo al tipo de alimentos con alto contenido de azúcar, se observa que 83 (63,4%) consumen alimentos sólidos y 48 (36,6%) consumen alimentos líquidos. De acuerdo al hallazgo de dulces en lonchera, en 67 (51,1%) se encontraron dulces y en 64 (48,9%) no se encontraron.

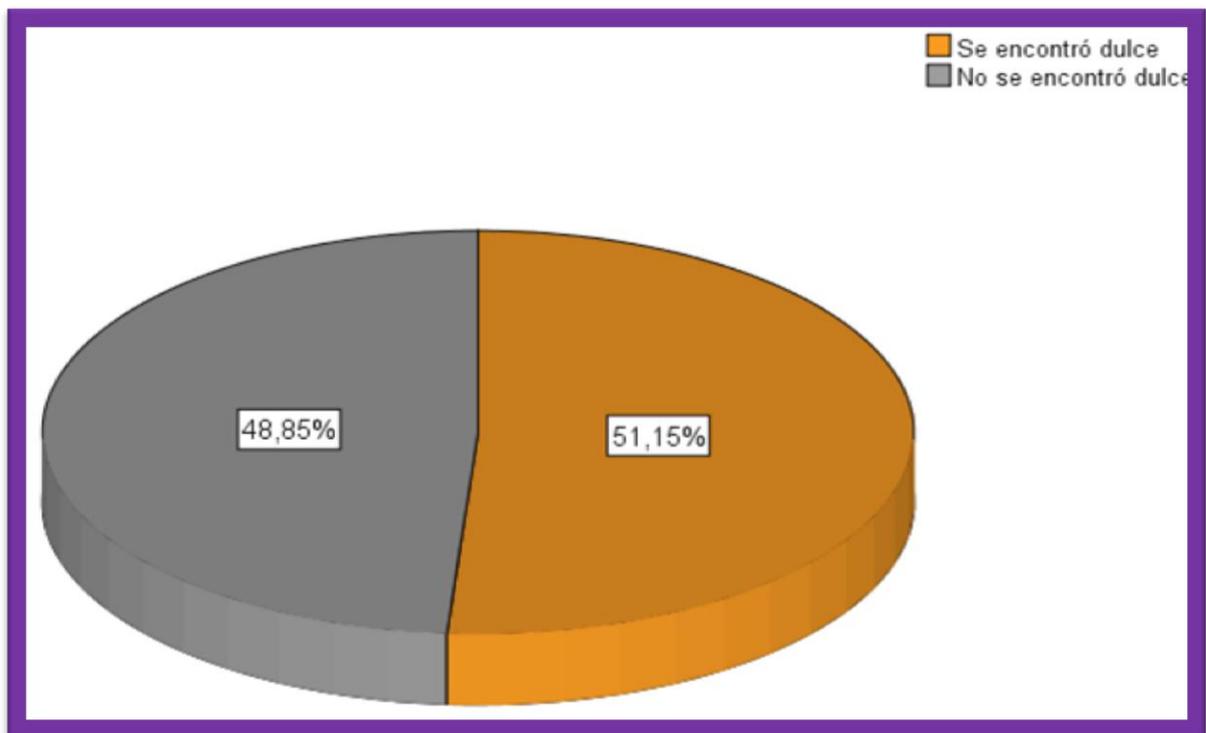
**Gráfico N°6**

**Tipo de alimentos con alto contenido de azúcar hallados en la lonchera escolar de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Numero 086 “Nuestra Señora del Carmen” distrito de Santiago de Surco, 2016**



**Gráfico N°7**

**Hallazgos de alimentos criogénicos en la lonchera escolar de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen” distrito de Santiago de Surco, 2016.**



## 3.2 DISCUSIONES

El objetivo de este trabajo de investigación es determinar si existe o no existe impacto en los talleres de salud oral con respecto a la ingesta de alimentos cariogénicos en padres de familia, utilización cuestionarios antes y después de los talleres de salud oral, en ello, Susy Roció Ávila Herrera, evaluó la Influencia del programa educativo “Sonríe feliz sobre la promoción de la salud Bucal en niños del colegio, José Olaya Balandra, En el estudio se realizó en cuatro meses participando 65 alumnos, niñas y niños entre 6 y 12 años de edad, se midió los conocimientos de salud bucal, antes y después del programa; y la higiene bucal, antes, durante y después del programa, si es verdad el estudio del autor está íntegramente dirigida a la percepción de los padres, esto no indica que la intervención de información de los alumnos no son consideradas, al contrario para realizar seguimiento después que cada taller realizado se evaluó control de lonchera, si es verdad no se estudió higiene debido que no es el fin de este estudio, se observó la percepción de los padres hacia la ingesta viendo esta mejorar al consumo diario, disminuyo pero aun entre la semana pueden consumir dulces siendo una a dos veces (tabla 1) por semanas podríamos decir aún tenemos un consumo mínimo que hemos podido mejorar.

Esto relacionado al estudio de la autora donde relaciona el consumo con una gran incidencia de caries, podríamos decir que probablemente nuestro estudio si se evaluaría caries dental están podrían estar a la par con el número de niños que tienen alimentos cariogénicos en su lonchera, se tendría que plantear otras variables además de otra problemática para poder observar, aun así es preocupante poder comprar que existe un gran número de niños que tiene dulces como alimentos en sus loncheras, siendo estas importante para una crianza de cultura de consumo de alimentos saludables. Contando con ello podemos afirmar en las tablas las diferencias en la frecuencia de ingesta de carbohidratos antes y después de los talleres de salud oral por parte de los alumnos de la institución educativa inicial, en ambos grupos experimentales. Según la prueba T del Student para muestras independientes, existe diferencia significativa entre

la diferencia en la frecuencia diaria de la ingesta de carbohidratos (Antes – Después) entre el grupo de intervención y el control, siendo la ansiedad mejor controlada en el primero. Por otro lado, no existe diferencia significativa entre la diferencia en la frecuencia semanal de la ingesta de carbohidratos (Antes – Después) entre el grupo de intervención y el control. (Tabla n° 2) (Grafico n°3), si podría plantear que si es verdad el impacto fue mínimo al consumo diario, hubo impacto, podría mejorarse los talleres, su implementación, sus recursos tanto humanos como materiales, además escuela de padres para sensibilizar a los padres.

Con respecto a nuestro cuestionario “Percepción sobre ingesta de dieta cariogénica en padres de familia” que consta de doce preguntas (Anexo) de acuerdo a la prueba de Wilcoxon, solo existe diferencia estadísticamente significativa en las respuestas obtenidas antes y después de los talleres para las proposiciones 1, 3 y 8 ( $p < 0,05$ ). Podemos decir que se logró un mínimo impacto. (Tabla n°3)

Con respecto a la frecuencia de consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, se observó la frecuencia de consumo de alimentos con alto contenido de azúcar (Tabla n°4). De acuerdo a la frecuencia diaria (Grafico n°5) comparado con el estudio de Katherin Ramos Coello, Influencia del contenido de la lonchera Pre- escolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa PNP Sta. Rosita de Lima y del Jardín Funny Garden, se encontró que el 100% de los niños examinados lleva en su lonchera de uno a ocho alimentos cariogénicos, con una prevalencia de caries de 88.7%, encontrándose sanos, por lo tanto, el 11.3%. Estadísticamente se aprecia que existe una relación significativa entre el promedio de alimentos cariogénicos y la prevalencia de caries; dando como resultado que a mayor número de alimentos cariogénicos presentes en la lonchera, mayor es la prevalencia de caries, a pesar de que no discrimina en frecuencia si no en consumo de alimentos y su relación con la predisposición de caries dental, podemos decir que el consumo en exceso predispone caries además a ello le agregación la frecuencia del consumo en nuestro estudio no evaluamos caries dental,

solo percepción de los padres en lo cual nuestros datos se relacionan en un consumo solamente, no habiendo una relación directa en ambos estudios realizados, solo consumos de ingesta, pero podemos indicar lo siguiente en comparación a ambas investigaciones el contenido de dulces que representan a la dieta cariogénica es alta, lo que nos interroga el por qué los padres, prefieren que sus hijos consuman dulces en su hora de recreación, los factores pueden ser muchos y el estudio no está reflejado en ello pero podemos decir que esa comparación la cual es asemejada a la nuestra probaría que los padres de hoy en día no planean la lonchera de sus hijos como deberían, poniendo en riesgo su desarrollo y crecimiento por falta de algún nutriente o vitaminas que no consumen por el consumo en exceso de estos alimentos que no ayudan al desarrollo de los niños además de dañar los dientes y el desarrollo del menor.

Con respecto al tipo de alimentos con alto contenido de azúcar y su hallazgo en la lonchera de los alumnos (tabla n°5) de la institución educativa institución educativa inicial Numero 086 “Nuestra Señora del Carmen” podemos decir, De acuerdo al tipo de alimentos con alto contenido de azúcar, se observa que 83 (63,4%) consumen alimentos sólidos y 48 (36,6%) consumen alimentos líquidos. De acuerdo al hallazgo de dulces en lonchera, en 67 (51,1%) se encontraron dulces y en 64 (48,9%) no se encontraron, no existe un estudio en donde relacionen que tipo de alimentos consumen más y porque, siendo la razón un tema netamente fisiobiológico, siendo los alimentos sólidos los que más tiempo están en el organismo necesitando desintegrarse en los jugos gástricos por más tiempo, por otro lado los líquidos se confunden como agua entrado al organismo siendo sus efectos más rápido hacerse presente debido que no necesitan desintegrarse a misma manera que los sólidos, pudimos ver que en cuestos de alimentos cariogénicos encontrados en loncheras se encontró más dulces, siendo consideración mínimo un dulce sin discriminar que tipo de dulce es. ( Grafico n° 6,7)

### 3.3 CONCLUSIONES

A lo largo de la presente investigación sobre si existe o no impacto sobre los talleres de salud oral en padres de familia para disminuir la ingesta de alimentos cariogénicos en niños que estudian en la institución educativa numero 086 nuestra señora del Carmen se encontró las siguientes respuestas:

- Se concluye que los talleres de salud oral impactaron en la frecuencia diaria de consumo de carbohidratos en los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Número 086 “Nuestra Señora del Carmen”, mas no en la frecuencia semanal.
- Los talleres de salud oral tuvieron un impacto parcial mínimo en la percepción en los padres de familia sobre el consumo de alimentos cariogénicos por parte de sus hijos, obteniendo cambios en las respuestas de solo tres preguntas de las quince formuladas.
- La frecuencia semanal en que los padres de familia entregan alimentos cariogénicos a sus hijos es mayormente una a dos veces por semana, mientras que la frecuencia diaria se encuentra entre una a dos veces por día y tres a cuatro veces por día.
- Dos tercios de los niños consumen alimentos cariogénicos en estado sólidos, mientras que un tercio consume alimentos cariogénicos líquidos. Además, se hallaron alimentos ricos en carbohidratos en la mitad de las loncheras escolares de los niños evaluados.

### **3.4 RECOMENDACIONES**

Se recomienda a los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, realizar estudios similares en el cual se tome en cuenta a los padres al mismo nivel de importancia que los niños debido que en edades críticas son ellos los que evalúan, distribuyen y forman de todas las maneras posibles a los niños, un gran trabajo mejor elaborado, mejor establecido, mejor establecido podría mostrar mayor impacto significativo, aun así el trabajo se realizó con todos el personal humano preparado, debido que no existe trabajos de investigación similares en el ámbito local, siendo insuficiente, limitada, no aplicable necesariamente a la realidad de la población y al sistema de salud peruano, por lo que debe ser reevaluada y analizada en una casuística local como la presente investigación, la cual, ciertamente, es viable y factible, ya que se tiene pleno acceso a la población de estudio.

Se recomienda a la Universidad Alas Peruanas impulsar este tipo de investigaciones, a pesar que este estudio se realizó en una muestra pequeña.

Se recomienda a los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas realizar un estudio parecido en padres de familia de diferentes escuelas públicas y privadas del país para determinar la importancia que los padres le dan a un buen cuidado de la salud oral de sus hijos.

Asimismo se recomienda el incremento actual y futuro de investigaciones que relacionen la salud bucal y la calidad de vida, a nivel de otras especialidades odontológicas y en diferente grupo poblacional.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de 1946, y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. Glosario de Promoción de la Salud. Traducción del Ministerio de Sanidad. Madrid (1999)
2. Lourdes A. Benavente Lipa, Sylvia A. Chin Villacampa, Carlos H. Campodónico Reátegui, Elmo Palacios Alva, María S. Ventajilla Huasupoma, Antonia Castro Rodríguez, Olinda Huapaya Paricoto, María A. Álvarez Paucar, Wilder Pau-lino Córdova, Antonio Espetia Aguirre, Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, Odontol. Sanmarquina 2012; 15. DISPONIBLE EN:<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/282>.
3. Katherin Ramos Coello, Influencia del contenido de la lonchera Pre- escolar como factor predisponente de cares dental en niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa PNP Sta. Rosita de Lima y del Jardín Funny Garden., Tesis para optar el grado de cirujano Dentista, Arequipa, Universidad Católica de Santa María; 2009.
4. Susy Roció Ávila Herrera, Influencia del programa educativo “Sonríe feliz sobre la promoción de la salud Bucal en niños del colegio, José Olaya Balandra”, Tesis para optar el grado de Cirujano dentista, Lima, Universidad Nacional Federico Villareal, 2011.
5. Diana Carolina Tobler Garcia y Lorena Desiree Casique, “Relación entre la caries dental en preescolares de la I.E. “Los Honguitos” y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral” Tesis para optar el grado de cirujano dentista, Iquitos- Maynas, Universidad Nacional de la amazonia peruana, 2014.
6. Celis Figueroa, Estefani Mercedes Aurora, Flores Chirinos Cnthia Cristina, Santa Cruz Saavedra, Ingrid, Efectividad de un programa educativo sobre la

condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa, Tesis para optar el grado de cirujano dentista, Chiclayo-Lambayeque, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2015.

7. Od. Marilin E. Rangel V., Programa Preventivo-Educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a de educación inicial, Tesis de Post grado en maestría de la investigación educativa, Barbula, Universidad de Carabobo Facultad de ciencias de la educación dirección de Post grado maestría en investigación educativa, 2015.

8. C.d. Adriana Flores Chapa, Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos, Tesis para optar el grado de Maestría en Ciencias odontológicas con Especialidad en Odontopediatria, Nueva león, Universidad Autónoma de Nuevo Leon Facultad de Odontología Division de Estudios superiores, 2011.

9. Janet Elizabeth Barreno Gavilanez, Proyecto educativo para promover la higiene buco dental en los niños de la escuela fiscal mixta 17 de julio de la comunica Miguicho adentro – canto santa Ana, Provincia de Manabi, Tesis para optar el grado de Licencia en promoción y cuidados de la salud, Riobamba-Ecuador, Escuela superior politécnica de Chimborazo, 2011.

10. Ana Garcia Navarro, Rol del maestro en el programa de salud oral escolar, Tesis Doctoral, Madrid-España, Universidad Complutense de Madrid, 2015.

11. Mohammad Ali Leghari, A pilot study on oral health knowledge of parents related to dental caries of their children, Master thesis, - Karachi, Pakistan, Umeå International School of Public Health, 2013.

12. Carlos Heredia Azerrad; Acosta Quiñones J., Flores Mori M., Gonzales Vega B., Melgar Hermoza, R., Way Rodriguez J., Yamamoto Umezaki F. Editores. Manual de Procedimientos Clinicos, Odontologia Preventiva en el niño y en el Adolescente.Lima: U.P.C.H.; 1999.

13. Noemi Bordoni. Programa Preventivos odontopediatricos focalizados Parte 1, Programas focalizados en población escolar. *Odontología Pediatría, La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. 1era Ed.

Buenos aires: Editorial Médica Panamerica 2010. p1034 – 1051.

14. Erika Marisol Espinoza-Usaqui, Flor de María Pachas-Barrionuevo. Programas Preventivos promocionales de salud bucal en el Perú Rev. Estomal Herediana, Lima,2013 23(2):101-108.

15. Iván Hurtado León, Josefina Toro Garrido, Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempos de cambio. Valencia, Venezuela, 2010

16. Sierra, C. Estrategias para la elaboración de un proyecto de investigación. Maracay: Insertos Médicos de Venezuela, 2011.

17. Real Academia Española (2016). Web de la RAE «Ediciones conmemorativas». Consultado el 6 de febrero de 2016.

18. Instituto Tomas pascual sanz, Vive sano “ Los hidratos de carbono” [Internet]2010 septiembre – diciembre [consultado 9 de diciembre 2016 ] suplemento n° 3.862. Disponible en: [http://www.institutotomaspascualsanz.com/descargas/publicaciones/vivesano/vivesano\\_15abril10.pdf?pdf=vivesano-150410](http://www.institutotomaspascualsanz.com/descargas/publicaciones/vivesano/vivesano_15abril10.pdf?pdf=vivesano-150410)

# **ANEXOS**

## *Percepción sobre la ingesta de dieta cariogénica en padres de familia*

Facultad de medicina humana y ciencias de salud

Escuela profesional de Estomatología

Estimado padre de familia soy estudiante de la escuela académico profesional de estomatología, estoy desarrollando un estudio sobre el impacto de los talleres de salud oral en padres de familia, por lo que le pido de manera más comedida que me ayude con la información verdadera. Le aseguro que la información brindada será confidencial y nos ayudara a mejorar la calidad de los talleres que se imparten en la institución educativa que su menor hijo o hija forma parte.

Cuestionario en respuesta al taller de salud oral que se impartió en la institución entre los meses de setiembre y octubre.

**Usted concluyo:**

Primaria / Secundaria / Técnica / Superior

¿Quién llena esta encuesta? es: (Padre) ó (Madre) de familia

Cuántos años tiene la personas que llena esta encuesta:

1) Marque con ( x ) o ( / ) sobre la respuesta que corresponda a su criterio

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	en desacuerdo	en total desacuerdo	VALOR
Reconozco que los talleres sobre salud oral mejora la dieta de mi hijo						0.000
Le Entrego a mi hijo demasiados dulces						0,350
Reconozco que los talleres de salud oral me ayuda a reconocer los alimentos que debe consumir mi hijo.						0,046
Mi hijo consume más frutas que dulces						0,569
Se reconocer los alimentos cariogénicos						0,605
Me gustaría asistir a charlas de salud oral						0,391

Marque solo únicamente sobre el recuadro que cree usted es su respuesta.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	en desacuerdo	en total desacuerdo	VALOR
Entiendo que el consumo de dulces en exceso es dañino para la salud de mi hijo						0,105
Tomo muy seriamente el cuidado los dientes de mi hijo						0,000
Observo que el colegio incentiva sobre el cuidado de los dientes						0,068
Recomienda usted que los niños menores reciban talleres sobre salud oral como medio de prevención sobre su salud						0,157
Considero que mi hijo visitara al dentista cada 6 meses						0,597
Me gustaría que mi hijo reciba más talleres de salud oral.						0,506

2/ Solo Marque una opción con (x) o (/)

¿Qué tipo de alimentos con alto contenido de azúcar (golosinas) consumen más su hijo?

a) Líquidos (Entre ellos, refrescos colorantes, Pinta lenguas, Bebidas energéticas, Jugos en cajas o botella, Chocolate líquido.)

b) Sólidos (Entre ellos, Tortas con colorante artificial, caramelos, Barras de chocolates, chupetes, chisitos.)

¿Con que frecuencia consumen su hijo alimentos con alto contenido de azúcar (golosinas) en un día?

a) Todo el día b) 3-4 veces por semana c) 1- 2 veces por semana d) no consume en el día

¿Con que frecuencia consumen su hijo alimentos con alto contenido de azúcar (golosinas) en una semana?

a) Toda la semana b) 3-4 veces por semana c) 1-2 veces por semana d) no consume dulces durante la semana

### ESCALA DE LIKERT (0-5)

MUY DE ACUERDO	5		
DE ACUERDO	4	BUENA INGESTA	0 - 0.92
NI DE ACUERDO, NI DESACUERDO	3	MEDIA INGESTA	0.93 - 18.66
EN DESACUERDO	2	MALA INGESTA	18.67 - 28
EN TOTAL DESACUERDO	1		



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente es una invitación para que Usted participe en un importante estudio de investigación realizado para la tesis, previa previo a la obtención del título de Cirujano dentista, con el título IMPACTO DE LOS TALLERES DE SALUD ORAL PARA DISMINUIR LA INGESTA DE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL NÚMERO 086 NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE SURCO – AÑO 2016. Este estudio será realizado por el Bachiller de la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas: Diego Armando Quispe Muñoz. Se le solicita que lea cuidadosamente esta información antes de dar su consentimiento voluntario para participar..Se le informa que absolutamente todos los datos brindados de su parte son de extrema confidencia y serán utilizados únicamente para fines de estudio de la presente investigación. Se le agradece desde ya su gentil colaboración, usted es libre de no participar, respetando su posición.La persona que firma la presente, acepta voluntariamente y libremente participar en esta investigación y certifica haber leído y comprendido toda la información que se le ha brindado.

Nombre y Apellidos: Firma del encuestado

DNI N° \_\_\_\_\_ FECHA //

Lima, 04 de Noviembre del 2016

**RESOLUCION No. 22267 - 2016 -DA- GT- D – FMHyCS -UAP**

**VISTO:**

El Oficio N° 2484-2016-EPEST-FMHYCS-UAP, de fecha, 08 de Noviembre del 2016, donde la Dra. Miriam del Rosario Vásquez Segura, Directora de la Escuela Profesional de Estomatología Sede Lima, solicita la aprobación de designación del (a) Director (a) – Asesor (a) para la tesis presentada por el (a) Bachiller **CHRISTIAN JESÚS GALVEZ LLATANCE**.

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N° 078 -2008 - GT- D – FCS - UAP, se nombró la Comisión de Grados y Títulos en la Escuela Profesional de Estomatología, para evaluar y preparar los expedientes para la firma del Decano de la Facultad y para su posterior derivación a la oficina de Grados y Títulos de la Universidad.

Que, en la Resolución N° 1734 -2003-R-UAP, Art. N° 14 del Reglamento Único de Grados y Títulos, se establece: “Denomínese Director - Asesor al profesor universitario nombrado mediante resolución del Decano para asesorar al candidato a titulación que ha escogido la modalidad de elaboración de tesis”.

Que, en uso de las atribuciones de las que está investido el Decano de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud y en aplicación de la Resolución Rectoral N° 1529-2003-R-UAP, de fecha 31 de Marzo 2003, se expide la presente resolución.

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Designar como **DIRECTOR (A) – ASESOR (A)** al **DRA. KARINA MILAGRITOS TRUCIOS SILDARRIAGA**, para asesorar el Plan de Tesis del (a) Bachiller **CHRISTIAN JESÚS GALVEZ LLATANCE**, en el tema “**IMPACTO DE LOS TALLERES DE SALUD ORAL PARA DISMINUIR LA INGESTA DE ALIMENTOS CARIÓGENICOS EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL NÚMERO 086 NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE SURCO- AÑO 2016**”.

**Artículo 2°.-** El Decanato, la Escuela Profesional de Estomatología y la Oficina de Grados y Títulos son las instancias encargadas para el cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese

JTY/cgs.



**UAP** | UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS

**DR. JUAN GUALBERTO TRELLES YENQUE**  
DECANO DE LA FACULTAD DE  
MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Pueblo libre, 10 de octubre del 2016

**Directora de la UE "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" – UGEL 07**  
**MARIA CLELIA UMBI DE TORO**

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle del alumno **CHRISTIAN JESUS GALVEZ LLATANCE**, con código **2010175482**, de la Escuela Académico Profesional de Estomatología -Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, que me honro en dirigir, quien necesita recoger información que le permita realizar el trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "IMPACTO DE LOS TALLERES DE SALUD ORAL PARA DISMINUIR LA INGESTA DE ALIMENTOS CARIOGENICOS EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL - # 086 NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL DISTRITO SANTIAGO DE SURCO - AÑO 2016"**

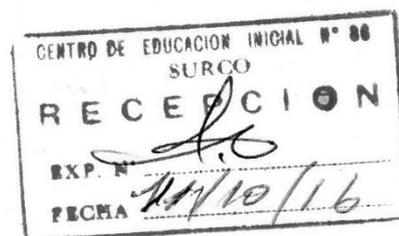
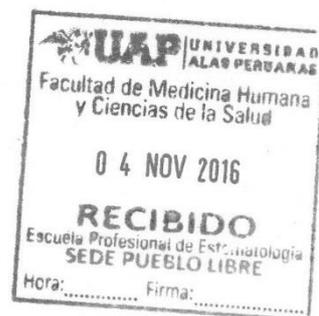
A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

 **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

  
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



9.

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO  
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA  
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION  
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Guerrero Rios Katia Erika  
Universidad Alas Peruanas  
Para obtener el grado de Cirujano Dentista  
Gomez Natanael Christian José

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓
3. ACTUALIZACION	Esta adecuadoa los objetivos y las necesidaddes reales de la investigacion.													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.												✓	
5.SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.											✓		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.											✓		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitemas.												✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.												✓	
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la Investigacion y su adecuacion											✓		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

94.5

FECHA: 12/10/16

DNI: 10198989

FIRMA DEL EXPERTO:

*[Firma manuscrita]*

Guerrero Rios Katia Erika  
Lic. 110198989

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : MANUEL ALVARADO ROSAS  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : PARA OPTAR EL TITULO DE C.D.  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : GALVEZ LLATANCE CHRISTIAN JESUS

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios cientificos												✓	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuadoo los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.												✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.												✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												✓	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.												✓	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.												✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitem.												✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.												✓	
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion												✓	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 27/9/16

DNI: 40589221

FIRMA DEL EXPERTO:

95'  
 Dr. Manuel Alvarado Rosas  
 COP 15819  
 ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO  
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA  
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION  
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

García Rodríguez Luis Antonio  
Universidad Alas Peruanas  
GALVEZ LATANCE CHRISTIAN JESUS

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necesidaddes reales de la investigacion.													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitem.													✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													✓

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación   
b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 27/5/2016 DNI: 10389306

FIRMA DEL EXPERTO:

*Luis Antonio García Rodríguez*  
93.5  
COP 15876

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO  
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA  
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION  
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

TRUCIOS SARDARIAGA KARINA MLAGRITOS  
D.A.P.  
TESIS PRE GRADO  
BALBUENA LUIS ALBERTO CHRISTIAN JESÚS

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuadoa los objetivos y las necesidaddes reales de la investigacion.													X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.													X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitems.													X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													X
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													X

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 26-9-2016

DNI: 09864639

FIRMA DEL EXPERTO:

*[Firma manuscrita]*

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO  
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA  
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION  
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Janneth Quispe Cuadrado  
Clínica Dental San José  
Quispe Cuadrado Janneth  
Gonzalez

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado											X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.													X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica. Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X	
5. SUFICIENCIA	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.												X	
6. INTENCIONALIDAD	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.												X	
7. CONSISTENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitem.												X	
8. COHERENCIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.												X	
9. METODOLOGIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion												X	
10. PERTINENCIA													X	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 25/09/16

DNI: 40231511

FIRMA DEL EXPERTO:

Janneth P. Quispe Cuadrado  
CIRUJANA DENTISTA  
COP 19992



Fuente elaborada por el autor





Fuente elaborada por el autor





**Fuente elaborada por el autor**

*A los padres...*

*La sonrisa tiene un efecto multiplicador en cualquier tipo de actividad que desarrollemos. Pedir algo por favor, y acompañarlo de una sonrisa, produce un efecto muy positivo en la otra persona...*

*Por ello un niño que tenga una buena sonrisa, ayuda a dar seguridad ante las relaciones humanas; visite a su odontólogo cada 6 meses.*

Gracias



Bachiller de Odontostomatología : Christian Galvez Llatance ( 922268147)



## TALLER DE SALUD ORAL

- \* Lonchera cariogenicos y lonchera saludable
- \* Alimentos Cariogenicos
- \* Técnicas de cepillado



Bachiller : Christian Jesus Galvez Llatance

Fuente elaborada por el autor

## Lonchera cariogénica y lonchera saludable



Las loncheras en el colegio aportan una pequeña cantidad de energía a la alimentación de nuestros hijos, ya que tienen mayor desgaste físico e intelectual, durante las horas de clase.

Deben reponer las energías gastadas durante las primeras horas de estudio y juego, para que puedan continuar sus actividades por la tarde.

Los chicos deberían salir de casa habiendo tomado un desayuno completo. Pero la realidad nos muestra que, en la mayoría de los casos, esto no se cumple. Nuestros hijos se levantan con el tiempo justo para cambiarse, peinarse, lavarse los dientes y salir.

Para ello debemos elegir entre que alimentos debe tener en su lonchera.

Lonchera saludable le decimos aquella que esta compuesta de alimentos que otorgan nutrientes y ayudan su desarrollo, a través de consumo de vitaminas y minerales necesarios para el desarrollo de los niños, estas se encuentran en frutas, yogures, panes, jugos naturales, así como también cereales propios de nuestra cultura.

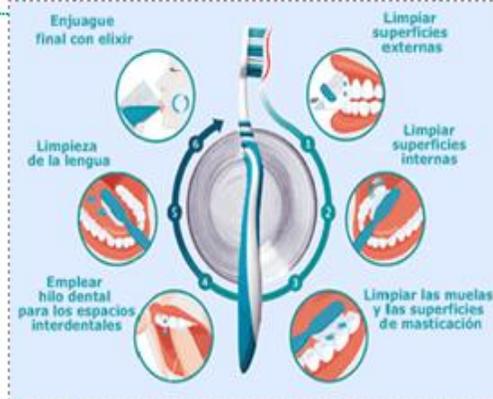
Lonchera cariogénica, mencionamos a aquella lonchera que esta formada por dulces, galletas con colorantes, bebidas carbonatas, que si es verdad otorgan energía por su alto contenido de azúcar no nutren a los niños que en la edad de desarrollo que se encuentran, deben tener...

## Alimentos Cariogénicos

Los alimentos cariogénicos son aquellos productos que al ingerirlos facilitan la producción de caries dentales suponiendo un riesgo para nuestra salud dental, también pueden ocasionar daños a la salud a largo plazo, siendo estos los mas frecuentes.

- ⇒ Pérdida prematura de dientes permanentes.
- ⇒ Diabetes.
- ⇒ Anemia
- ⇒ Problemas cardiacos
- ⇒ Problemas hepáticos

## Técnicas de cepillado



Fuente elaborada por el autor

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

BACHILLER: CHRISTIAN JESS GALVEZ LLATANCE

**PROYECTO DE TESIS: “IMPACTO DE LOS TALLERES DE SALUD ORAL PARA DISMINUIR LA INGESTA DE ALIMENTOS CARIOGENICOS EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL NUMERO 086 NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE SURCO – LIMA”**

Justificación	Problemas de estudio	Objetivos de estudio	Hipótesis de estudio	Variables
La necesidad de realizar este estudio está basada en un sistema de influencia a los padres a crear hábitos alimenticios sanos en los alumnos de la institución Educativa Inicial	<p><b>Problema principal</b></p> <p>¿Cuál es el impacto de los talleres de salud oral para disminuir la ingesta de alimentos cariogénicos en padres de familia de una institución educativa Inicial de Lima-Surco Perú 2016?</p>	<p><b>Objetivo principal</b></p> <p>Determinar el impacto de los talleres de salud oral para disminuir la ingesta de alimentos cariogénicos de una institución educativa de Lima-Surco Perú 2016</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Los talleres de salud oral impactarían de manera significativa para disminuir la ingesta de alimentos cariogénicos en padres de familia de una institución educativa Inicial de Lima-Surco Perú 2016</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p><b>Impacto de los Talleres de salud oral</b></p> <p><b>Variable Dependiente</b></p> <p><b>Alimentos cariogénicos</b></p>
	<p><b>Problema Secundario</b></p> <p>¿Cuál es la percepción de los padres sobre la ingesta de alimentos cariogénicos por parte de los alumnos de la institución educativa institución educativa inicial Numero 086 Nuestra señora del Carmen de Lima – Santiago de Surco Perú 2016?</p>	<p>Evaluar la percepción de los padres sobre la ingesta de alimentos cariogénicos por parte de los niños de la institución educativa inicial Número 086 Nuestra señora del Carmen de Lima – Santiago de Surco Perú 2016.</p>	<p><b>Hipótesis secundaria</b></p> <p>Conocer la frecuencia en que los padres de familia entregan alimentos cariogénicos a sus hijos podría mejorar su salud general y estomatológica</p>	
	<p><b>Problema secundario</b></p> <p>¿Cuál es la frecuencia en que los padres de familia entregan alimentos cariogénicos a sus hijos que estudian en la institución educativa inicial Número 086 Nuestra señora del Carmen de Lima – Santiago de Surco Perú 2016?</p>	<p>Determinar con qué frecuencia los padres de familia entregan alimentos cariogénicos de la institución educativa inicial Numero 086 Nuestra señora del Carmen de Lima – Santiago de Surco Perú 2016</p>	<p><b>Hipótesis secundaria</b></p> <p>Con la adecuada información los padres tomarían importancia sobre los alimentos cariogénicos evitando lesiones dentales más complicadas a futuro.</p>	
	<p><b>Problema secundario</b></p> <p>¿Qué tipo de alimentos cariogénicos (sólidos o líquidos) consumen los niños de la institución educativa inicial Número 086 Nuestra señora del Carmen de Lima – Santiago de Surco Perú 2016?</p>	<p>Determinar qué tipo de alimentos cariogénicos consumen los niños de la institución educativa inicial Número 086 Nuestra señora del Carmen de Lima – Santiago de Surco Perú 2016.</p>	<p><b>Hipótesis secundaria</b></p> <p>Los talleres de salud oral impactaría de manera positiva a conocer que tipo de alimentos cariogénicos que consumen los niños.</p>	

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
Paciente	Aula	Nombre		Cumple criterios de exclusion	pregu	pregunta	pregu	pregu	pregun												
1	Amarilo	Aldave Leon, Emanuel			2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	2	6	2
2	Amarilo	Botton Soto, Alexa			2	0	0	0	0	0	0	4	4	4	5	4	4	6	2	0	2
3	Amarilo	Canales Cabrera, Paul			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
4	Amarilo	Chuquipiondo Olivos, ciclo			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
5	Amarilo	CISNEROS MAYTA, ADRIANO			2	5	5	4	5	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	Amarilo	ENCISO LOAYZA, LUANA			2	3	4	4	3	3	5	5	4	1	5	4	2	6	3	7	2
7	Amarilo	FLORES CONDORI, JOSE			2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	7	3	0	2
8	Amarilo	HUAPAYA LA TORRE, ANTHUANE			2	4	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	6	3	0	1
9	Amarilo	HUARACHI MOLOCHO CRISTIAN LIONEL			2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	6	3	7	2	
10	Amarilo	HUARACHI MOLOCHO MARTIN		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
11	Amarilo	LIMASCCA SANGAMA, EDER			2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	6	3	0	1
12	Amarilo	MALDONADO MOGOLLON, LUCIANA			2	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	7	3	0	2
13	Amarilo	MARTEL DEL PINO, JOSUA			2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	2	6	2
14	Amarilo	MARTINEZ ROJAS, JOSE			2	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	6	3	7	1
15	Amarilo	MILLAN CCENTA, XIMENA			2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	2	0	2
16	Amarilo	QUIJANO DE LA CRUZ, SOFIA			2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	3	0	1
17	Amarilo	RAMIREZ CENIZARIO, JOAO			2	0	0	0	0	0	0	0	5	5	4	4	4	7	3	0	2
18	Amarilo	RODRIGUEZ RICCI MIRANDA DE LOS ANGELES			2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	7	3	7	2
19	Amarilo	ROJAS BEDOYA, ANDERSON			2	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	6	3	0	2
20	Amarilo	SORALUZ SAAVEDRA, ELISANDRE			2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	6	1	7	2
21	Amarilo	TASAYCO QUIHUE, AYLEEN			2	4	5	5	4	4	0	5	4	4	5	0	0	6	2	0	1
22	Amarilo	YARGAS TOVAR, JULIANNE			2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	3	7	2
23	Amarilo	YASQUEZ BANDA ABIGAIL			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
24	Amarilo	VELAZQUEZ CARDENAS, SERGIO			2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	6	3	7	1
25	CELESTE	ALMONTE CORNELIO, ANGELO			2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	0	0	6	3	0	1
26	CELESTE	ANTIZANA SILVA, JENIFER			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
27	CELESTE	ARANA LOBO, MANHONRI			2	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	6	3	0	2
28	CELESTE	ARELLANO SALINAS, LEANDRO			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
29	CELESTE	BERROCAL QUISPE, ALESSANDRO			2	3	4	4	3	3	5	5	4	1	5	4	3	0	0	7	2
30	CELESTE	BUSTAMANTE SILVA, MIKEYLA			2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	2	0	1	
31	CELESTE	CACERES DELGADO, LUCIANA			2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	0	0	1
32	CELESTE	CALDERON ESPINOZA, ISABELLA MICHELLE ROSSIE			2	4	4	4	5	4	4	4	4	0	4	5	5	6	4	0	1
33	CELESTE	CAMPOS MALCA, CIELO			2	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	3	6	1	0	1
34	CELESTE	CRUZ PINEDA, FATIMA			2	4	4	3	4	3	4	5	5	5	5	3	7	0	0	1	
35	CELESTE	GARCIA RODRIGUEZ, ANDREW			2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	7	3	0	1
36	CELESTE	GRIMALDO VENEGAS, RUBEN			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
37	CELESTE	HERRERA NAVARRO YASMINI			2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	3	0	1	
38	CELESTE	HUAMANTA BEDON MANUEL			2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	2	0	2	
39	CELESTE	LAURENTE MATOS HIANA			2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	7	3	0	2
40	CELESTE	LLANOS HUATAY MARIA			2	5	4	5	5	5		5	5	5	5	4	4	6	3	7	1
41	CELESTE	NEYRA FONSECA ARAMIS			2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	3	0	2
42	CELESTE	OLIVARES ZULOAGA SAMANTHA			2	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	6	3	0	2	
43	CELESTE	PEÑA CHUMACERO MARYCARMEN			2	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	7	2	7	2	
44	CELESTE	REZABAL TINCOPA ALIZEE			2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	7	4	0	1	
45	CELESTE	ROJAS HUAMANI ALONSO			2	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	7	3	7	1
46	CELESTE	ROMERO MUÑOZ ADRIANA			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	
Pacientes	iterios d	pregunta	preg	pregu																									
1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	7	0	2	0	0	6	0	0	2	0				
2	2	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	5	4	4	6	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0			
3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0			
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0			
5	2	5	5	4	5	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
6	2	3	4	4	3	3	5	5	4	1	5	4	2	6	7	0	0	0	0	0	0	7	0	2	0				
7	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0				
8	2	4	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	6	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
9	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	6	7	0	0	0	0	0	7	0	2	0					
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0				
11	2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	6	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
12	2	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	6	7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0				
13	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	7	0	2	0	0	6	0	0	2	0					
14	2	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	6	7	0	0	0	0	7	0	0	1						
15	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	7	0	2	0	0	0	0	0	2	0					
16	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1					
17	2	0	0	0	0	0	0	0	5	5	4	4	4	6	7	0	0	0	0	0	0	0	2	0					
18	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	6	7	0	0	0	0	0	7	0	2	0					
19	2	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	6	7	0	0	0	0	0	0	0	2	0					
20	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	6	0	1	0	0	0	7	0	2	0						
21	2	4	5	5	4	4	0	5	4	4	5	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1					
22	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	7	0	0	0	0	7	0	2	0						
23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0					
24	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	6	7	0	0	0	0	7	0	0	1						
25	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1					
26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0					
27	2	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0					
28	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0					
29	2	3	4	4	3	3	5	5	4	1	5	4	3	0	7	0	0	0	0	7	0	2	0						
30	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	6	0	0	2	0	0	0	0	0	1						
31	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	7	0	0	0	0	0	0	8	0	1					
32	2	4	4	4	5	4	4	4	0	4	5	5	6	7	0	0	4	0	0	0	8	0	1						
33	2	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	3	6	7	1	0	0	0	0	0	0	1						
34	2	4	4	3	4	3	4	5	5	5	5	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1						
35	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1					
36	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0					
37	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1					
38	2	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	7	0	2	0	0	0	0	0	2	0					
39	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	0	7	0	0	0	0	0	0	0	2	0					
40	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	6	0	0	0	0	0	0	7	0	0	1						
41	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	7	0	0	0	0	0	0	0	2	0					
42	2	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0					
43	2	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	0	7	0	2	0	0	0	7	0	2	0					
44	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	0	7	0	0	4	0	0	8	0	1						
45	2	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	0	7	0	0	0	0	7	0	0	1						
46	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1					

- pregunta 1
- pregunta 2
- pregunta 3
- pregunta 4
- pregunta 5
- pregunta 6
- pregunta 7
- pregunta 8
- pregunta 9
- pregunta 10
- pregunta 11
- pregunta 12
- pregunta 13

Taller sobre Lonchera cariogenicos y lonchera saludable

Nombre del Padre	Firma	Conformidad
Maria del Rosario Lopez Cortez	[Firma]	
Maria Gomez Cortez	[Firma]	
Coen Yilo Coco	[Firma]	
Rosalia Hernandez Sanchez	[Firma]	
Blanca Castano Hernandez Carrero	[Firma]	
ALLICIA NAVARRO CAVALLER	[Firma]	
Cynthia Carrillo	[Firma]	
Julia Torres Hernandez	[Firma]	
Licilia Diaz Stanas	[Firma]	
Paula Delgado Velasco	[Firma]	
Marta Herrera Calvo	[Firma]	
Blanca Victoria Hernandez Ruiz	[Firma]	
MARCELA GONZALEZ GONZALEZ	[Firma]	
Celso Zucalanda Rojas	[Firma]	
Lina Maria Morales Chapin	[Firma]	
Elisa Hernandez Gonzalez	[Firma]	
Rosario Carreras Lozano	[Firma]	
Paula Tello Montoya	[Firma]	
Patricia Lopez Ruiz	[Firma]	
Milagros Acosta Lopez	[Firma]	
Yasmina Cecilia Aguilar	[Firma]	
Sonia Elizabeth Gomez	[Firma]	
Diana Marquez Jimenez	[Firma]	
Christina Gabriela Yalida	[Firma]	
Edith Cifuentes Flores	[Firma]	
SARA MAYRA MORALES	[Firma]	
Melina Ruiz Rosa Buelvas	[Firma]	
SHIRLEY TATE PARRALES	[Firma]	
Angie Pinelo Rojas	[Firma]	
Elvira Paula Rojas	[Firma]	
Tatiana Suarez Aguilar	[Firma]	
MARY SOLVENDY GONZALEZ	[Firma]	
MARIBO Flores Va	[Firma]	
Maria A. Garcia Sanchez	[Firma]	