



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO



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

TESIS

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD
BUCAL EN NIÑOS DE LA CASA HOGAR VILLA MARTHA
PACHACÁMAC 2021**

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

PRESENTADO POR:

Bach. ERIKA DELGADO GUERREROS

ASESORA:

Dra. CLAUDIA CECILIA RUIZ PANDURO

LIMA – PERÚ

2021

A mis padres Gregorio y Juliana por que dieron lo mejor de sí para poder ser lo que soy ahora.

A mi familia y querida hija que es mi razón de ser, mi inspiración, gracias a ella doy todo mi esfuerzo y sacrificio.

A mi asesora Dra. Ruiz Panduro Claudia por guiarme con paciencia y sabiduría en la elaboración del presente estudio, a la universidad que me formo como profesional, a mis docentes que sembraron en mi persona sus conocimientos.

A Dios, por darme la oportunidad de culminar una nueva etapa en mi vida.

ÍNDICE

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema principal	12
1.2.2. Problemas secundarios	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo Principal	13
1.3.2. Objetivos secundarios	13
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Importancia de la investigación	14
1.4.2. Viabilidad de la investigación	14
1.5. Limitaciones de estudio	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.1.1. Antecedentes internacionales	15
2.1.2. Antecedentes nacionales	16
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1. Programa preventivo	17
2.2.2. Salud Bucal	18
2.3. Definición de términos básicos	23
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1. Formulación de hipótesis principales y derivadas	25
3.1.1. Hipótesis principal	25
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	25
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	27

4.1. Diseño metodológico	27
4.2. Diseño muestral	28
4.3. Técnica de Instrumentos de recolección de datos	28
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	29
4.5. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	31
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc	31
5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras	39
5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	40
5.4. Discusión	41
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
FUENTES DE INFORMACIÓN	45
ANEXOS	48
Anexo 1: Constancia de investigación realizada	49
Anexo 2. Consentimiento Informado	50
Anexo 3: Índice de O'Leary	51
Anexo 4: Ficha de datos	52
Anexo 5: Cuestionario de tecnica de cepillado	53
Anexo 6: Cuestionario de conocimiento de habitos de higiene bucal	54
Anexo 7: Cuestionario de conocimiento de caries	55
Anexo 8: Cuestionario de conocimiento de placa bacteriana	56
Anexo 9: Cuestionario de conocimiento de alimentos cariogenicos	57
Anexo 10: Cuestionario de conocimiento de carbohidratos	58
Anexo 11: Matriz de consistencia	59
Anexo 12: Imágenes durante el desarrollo de la investigación	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niños de la casa hogar “Villa Martha”, según sexo	31
Tabla 2. Niños de la casa hogar “Villa Martha”, según edad.	32
Tabla 3. Efectividad del pre aplicación al programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha”, según edad	33
Tabla 4. Efectividad del pre aplicación al programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha”, según sexo.	34
Tabla 5. Efectividad de la post aplicación al programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha”, según edad.	35
Tabla 6. Efectividad de la post aplicación al programa preventivo de salud bucal en niños de la Casa hogar “Villa Martha”, según sexo.	35
Tabla 7. Determinación de la efectividad del pre programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha”.	37
Tabla 8. Determinación de la efectividad del post programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha”.	38
Tabla 9. Determinación de la efectividad del pre y post programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha”.	39
Tabla 10. Prueba de Chi-cuadrado	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Niños de la Casa Hogar “Villa Martha”, según sexo.	31
Gráfico 2. Niños de la Casa Hogar “Villa Martha”, según edad.	32
Gráfico 3. Efectividad del pre aplicación al programa de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha”, según edad.	33
Gráfico 4. Efectividad del pre aplicación al programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha”, según sexo.	34
Gráfico 5. Efectividad del pre aplicación al programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha”, según edad.	35
Gráfico 6. Efectividad del pre aplicación al programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha”, según sexo.	36
Gráfico 7. Determinación de la efectividad pre aplicación del programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha”.	37
Gráfico 8. Determinación de la efectividad post aplicación del programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha”.	38
Gráfico 9. Determinación de la efectividad del pre y post programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha”.	39

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la efectividad del programa de salud bucal en la casa hogar Villa Martha, Pachacámac 2021. Se diseñó un estudio pre-experimental de tipo observacional, longitudinal, prospectivo y descriptivo en un trabajo sin grupo control mediante una aplicación de un pre y post evaluación.

El estudio estuvo conformado por una muestra de 46 niños de edades entre 6 y 12 años de edad. Se empleó como indicador el índice de O'Leary para el registro de la cantidad de superficies dentales que presentan placa bacteriana adherida, dicho registro de los índices se realizó antes y después de la aplicación del plan motivacional, el cual se desarrolló en varias sesiones, para el análisis estadístico se empleó el paquete estadístico SPSS Versión 26.

Teniendo como resultado que el índice de O'Leary registrado en los niños pre aplicación del programa preventivo fue deficiente en mayor frecuencia con 76,9% como deficiente con un 23,91% como cuestionable; post aplicación del programa preventivo, el índice de O'Leary registrado con más frecuencia fue cuestionable con el 45,65%, seguido de aceptable con el 28,26% y como deficiente con el 26,09%, en donde se determinó que el programa preventivo en salud bucal es efectivo en el mejoramiento del índice de higiene oral ($P < 0.05$) sobre la condición de salud bucal en niños de 6 y 12 años de la casa hogar Villa Martha, Pachacámac 2021.

Palabras clave: Programa preventivo, salud bucal

SUMMARY

The purpose of this study was to determine the effectiveness of the oral health program in the Villa Martha home, Pachacámac 2021. A pre-experimental study of observational, longitudinal, prospective and descriptive in a work without a control group through an application of a pre and post evaluation.

The study consisted of a sample of 46 children aged between 6 and 12 years. The O'Leary index was used as an indicator for the recording of the number of dental surfaces that have bacterial plaque adhered, this registration of the indices was carried out before and after the application of the motivational plan, which was developed in several sessions, for the statistical analysis the SPSS Version 26 statistical package was used. Pearson's Chi square was used for inferential statistical analysis.

As a result, the O'Leary index recorded in children pre-application of the preventive program was deficient most frequently with 76.9% as deficient followed with 23.91% as questionable; post-application of the preventive program, the most frequently recorded O'Leary index was questionable 45.65%, followed by acceptable 28.26% and as deficient 26.09% where it was determined that the preventive program in oral health is effective in improving the index of oral hygiene ($P < 0.05$) on the oral health condition in children of 6 and 12 years of the Villa Martha home, Pachacámac 2021.

Keywords: Preventive program, oral health.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal aplicando un buen hábito de higiene oral, alimentándonos saludablemente, el tener una buena técnica de cepillado y utilizando correctamente el hilo dental asimismo no consumiendo alimentos cariogénicos tendríamos una salud bucal satisfactoria sin embargo la falta de reforzamiento en los conocimientos, charlas, capacitaciones, buenas prácticas y donde el docente, tutor o padres de familia son parte fundamental para que el niño presente una buena higiene bucal. En la educación es donde se debe poner más énfasis en realizar programas preventivos ya que es allí donde los niños adoptan desde temprano hábitos y conocimientos que a futuro les servirá para tener una buena dentición cuando sean adulto, para ello los programas preventivos de alguna u otra forma aportan en ello. En la casa hogar existen niños donde mayormente presentan la ausencia de sus padres, debido a ello no cuentan con un guía parental, sin embargo la casa hogar cuenta con tutoras en donde realizan todo el cuidado y enseñanza posible porque son pilar fundamental para que los niños mejoren en su educación y salubridad, a pesar de que ello no es suficiente ya que no cuentan con un programa de salud bucal siendo el propósito aplicar dicho programa para que sea efectivo en los niños de la casa hogar Villa Martha.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las enfermedades bucales en nuestra actualidad constituyen una preocupación a nivel mundial aquejando a distintas naciones desde los países que poseen una calidad de vida con un alto grado de desarrollo industrial y socioeconómico hasta en los países en subdesarrollo, donde los más perjudicados son las personas con bajos recursos económicos, que vendrían hacer el grupo más vulnerable. Mayormente las causas por el cual muchas personas presentan enfermedades bucodentales son debido a la poca concentración de flúor en el suministro de agua y en productos de higiene bucal, el acceso inapropiado a los centros de atención en salud bucal en la comunidad, debido a la ingesta de alimentos ricos en azúcares, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol como consecuencia afectan a un gran número de personas durante toda su etapa de su vida causándoles dolores y molestias. Esta enfermedad de salud bucodental se puede prevenir y se pueden tratar desde sus etapas iniciales.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) estima que las enfermedades bucodentales afectan aproximadamente a 3500 millones de personas en todo el planeta y que la caries en los dientes permanentes es el trastorno más común, Se calcula aproximadamente que en el mundo más de 2300 millones de personas sufren de caries en sus dientes permanentes y que aproximadamente 530 millones de niños sufren de caries en sus dientes deciduos. Generalmente afecta a países con economía media o baja debido a que los tratamientos de los trastornos de salud bucal son elevados sus costos y en general no es parte de la cobertura sanitaria universal (CSU) que vendría hacer el acceso a las personas para que reciban una atención en salud de calidad sin tener algún impedimento económico.

En América, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) debido a esta situación alarmante brinda un programa con mejores prácticas, un mejor conocimiento a nivel práctico y técnico, brinda el conocimiento en el diseño y realización de los ensayos clínicos y un tratamiento eficaz para que la población acceda a los servicios de salud bucal. Su finalidad es fortalecer los servicios de salud bucal, especialmente en la población de bajos recursos.

Nuestro país no está tan lejano a esta realidad, existe un crecimiento demográfico sobre todo en las zonas de pobreza donde en la población existe una alta y rigurosa existencia de enfermedades bucales en las que los comportamientos insalubres están asociados a la práctica de estas conductas que van a ocasionar que las personas presenten una deficiente salud bucal, la actual cifra estadística donde las caries dentales afectan al 60 % de los niños entre los 2 y los 5 años, según el Sistema de Información de Salud MINSAL (SIS), y la cifra aumenta hasta el 70 % entre los niños escolares y los adolescentes.

En la casa hogar “Villa Martha” ubicado en el distrito de Pachacámac – Lima, los niños en su mayoría no cuentan con sus padres o han sido abandonados, son de condición humilde en donde presentan malos hábitos de higiene oral, falta de conocimiento y educación de la misma. No se dispone de un programa para la promoción y la prevención de la salud bucal en la institución, así como una escasa visita dental mediante los centros de salud en esta zona, lo cual podría suscitarse en un serio problema más adelante por la existencia de caries y enfermedades gingivales y/o periodontales. Por esta razón, es necesario establecer estrategias que motiven e incentiven a los niños para mantener un buen hábito de salud bucal. Este problema descrito interviene en la niñez en el bienestar, en la familia y en la comunidad en general.

Por lo antes expuesto en la presente investigación el propósito es contribuir con un programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar Villa Martha.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la efectividad del programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el índice de higiene oral mediante el índice de placa blanda de O’Leary antes de la aplicación del programa preventivo de salud bucal en los niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021?

¿Cuál es el índice de higiene oral mediante el índice de placa blanda de O’Leary después de la aplicación del programa preventivo de salud bucal en los niños de la

casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar la efectividad del programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021.

1.3.2. Objetivos secundarios

Cuantificar el índice de higiene oral mediante el índice de placa blanda de O’Leary antes de la aplicación del programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021.

Cuantificar el índice de higiene oral mediante el índice de placa blanda de O’Leary después de la aplicación del programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021.

1.4. Justificación de la investigación

El conocimiento de la salud bucal es muy importante en cada etapa de nuestras vidas. Los primeros años de vida y de la niñez es donde el niño comienza a desarrollar su personalidad, aumentar su aprendizaje, su actividad física y mental, responde bien a órdenes verbales, crean su independencia, crean hábitos, pero al mismo tiempo son dependientes de sus padres en este caso de sus tutores de la casa hogar, por lo que mi investigación presentó las siguientes justificaciones:

Teóricamente, sostengo que la influencia educativa nos permitió adoptar hábitos en los niños reduciendo gran parte de las enfermedades bucales.

En la práctica, permitió mejorar una buena higiene bucal con un adecuado cepillado y crear conciencia en ellos para mejorar sus hábitos de higiene oral.

Socialmente, es importante porque los niños ampliaron su conocimiento en la importancia de una buena salud bucal, conocimientos de higiene bucal, de enfermedades bucales y de una dieta alimenticia adecuada para evitar a futuro algún problema que les cause alguna alteración estética y que puede conllevar como consecuencia algún problema de conducta y baja autoestima en el niño.

Metodológicamente, tiene como fin demostrar que con buenas técnicas aplicadas en esa etapa se puede mejorar sus hábitos de higiene ya que a esas edades aun

su conducta es más factible modificarlas.

1.4.1. Importancia de la investigación

Esta investigación es importante porque favoreció a los integrantes de la casa hogar, el estar en compañerismo diario, la mayor parte de las horas en el día permitió entre ellos la interacción, los buenos hábitos y adquisición de conocimientos para una buena salud bucal, así mismo los nuevos integrantes de la casa hogar adoptaran esos nuevos hábitos que podrían conllevar a tratamientos preventivos, sus compañeros estarán llevando como una buena técnica del cepillado, el hábito de salud bucal, una adecuada alimentación y las visitas de rutina a un consultorio odontológico con la finalidad de bajar el índice de enfermedades dentales que a futuro podrían ocasionar dificultades económicos y sociales.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Este estudio fue factible debido a que se contó con el permiso que se requiere para la obtención de muestras y la aplicación de un programa preventivo, se obtuvo con recursos humanos esenciales para la ejecución completa.

La investigación presentó viabilidad económica, porque todo gasto generado en la investigación estuvo a cargo de la investigadora. También fue viable porque se dispondrá del fácil acceso de información que nos guiará como aprendizaje para un correcto entendimiento de nuestro tema de investigación.

1.5. Limitaciones de estudio

Dentro de las limitaciones estuvo la cooperación de los niños en la realización del presente estudio de investigación.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Cruz M. Saucedo A. Ponce R. Pedraza A. (2018) México; realizó un estudio de un programa preventivo en colegios primarios con el objetivo de evaluar el programa de salud bucal en sus alumnos, su metodología fue experimental prospectiva de corte longitudinal realizándose en dos colegios primarios con una muestra de 111 alumnos del quinto año de primaria, 53 correspondientes a un colegio primario público del turno con cooperación del programa de salud bucal (grupo de trabajo), y 58 correspondientes a otro colegio sin intervención (grupo control). Todos los estudiantes tenían altas tasas de dientes cariados, el índice de pérdida y obturación de dientes se calcula combinando el índice de pérdida y obturación de dientes con el índice periodontal de la comunidad, el promedio en dientes cariados fue de 0,49 (IC 95 % 0,07-0,91) para el colegio que realizo el programa, y de 1,10 (IC 95 % 0,70-1,51) para el colegio sin participación en el programa. En el índice periodontal, tuvo como resultado 92,4 % de escolares sanos para el colegio que participo del y de 70,68 % para el colegio sin participación. ⁽¹⁾

Serrano C. Avendaño K. Moreno P. (2017) Colombia; “Realizaron un estudio para evaluar la eficacia de un programa de promoción de la higiene oral individualizado, con soporte a través de las redes sociales, en el control de la gingivitis a corto plazo en jóvenes universitarios de Bogotá, Colombia”. Participaron 38 estudiantes con gingivitis. Se evaluaron los parámetros clínicos de la enfermedad periodontal, como la placa bacteriana y otros factores, así como las prácticas de higiene oral. Durante el primer examen, fue evidente que los estudiantes tenían una importante acumulación de plaquetas bacterianas, con un índice de plaquetas O'Leary medio del 72,6%. Esto se confirmó durante el segundo examen. La mayoría de los estudiantes, 24 (63,2%), afirmaron que se cepillaban dos veces al día; Por otro lado, sólo diez estudiantes (26,3%) declararon que habían utilizado la seda dental de forma diaria. Tras el programa, los estudiantes demostraron una disminución significativa de su Índice de placa, Un aumento de la frecuencia de la limpieza dental y del uso de la seda dental, así como una disminución de la prevalencia del

deterioro de los dientes del 72,6% al 29,6%.⁽²⁾

Suarez E. (2016) Ecuador; Realizó un estudio sobre la optimización del programa en salud bucal para la prevención de caries dentales en niños menores de 5 años, la investigación tiene como objetivo optimizar el programa de salud bucal comunitaria, la metodología fue observacional descriptivo, de corte transversal, cuya muestra fue de 238 niños entre los 3 y 5 años de edad, se realizó el análisis de documentos de los archivos de ficha odontológica que permitirá identificar la presencia de caries dentales y el índice CEO que determina el estado de salud bucal del paciente identificando el número de piezas cariadas, perdidas y obturadas además de registros del cumplimiento de brigadas y jornadas de prevención y corrección de la salud bucal por parte del personal de este centro de salud. Los resultados que se obtuvieron es que no se realiza una planificación adecuada de las brigadas odontológicas, ni sus respectivos indicadores de gestión. identificando la atención odontológica preventiva de caries dentales en menores de cinco años.

⁽³⁾

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ochoa A. (2021) Lima, el actual estudio tuvo como objetivo evaluar la influencia de un programa educativo preventivo de salud bucal en la higiene oral y conocimientos en niños de 3 a 5 años. El estudio fue de tipo prospectivo, longitudinal, observacional, analítico teniendo como grupo de estudio a 119 niños entre 3 a 5 años y 78 padres; para ello se evaluó el nivel de conocimiento mediante un cuestionario y el índice de placa mediante el IHOS para dentición decidua, ello se realizó antes y después del programa, así mismo se les aplicó un cuestionario a los padres de antes y después del programa educativo. Como resultado del IHOS en los niños obtuvimos, como malo el 90.8% vario a 0% y el 9.2% regular vario a 79% regular y 21% bueno, en conocimientos sobre salud bucal se obtuvo que los niños de un 41.2% a 0% malo, de 43.7% a 12.6% regular y bueno de 15.1% a 87.4% y con respecto a conocimientos en salud bucal de los padres de un 64% aumentó a 100% bueno. Por lo tanto, el programa educativo tuvo influencia en el hábito de higiene oral y conocimientos para los niños de 3 a 5 años y en los padres por los resultados obtenidos en el estudio.⁽⁴⁾

Malaga I. (2017) Tingo María, realizó un estudio sobre efectividad de un programa

preventivo de salud bucal en niños, tiene como objetivo evaluar la efectividad de un programa educativo sobre higiene bucal y los conocimientos de salud bucal en niños. Se efectuó un estudio de ensayo de campo, prospectivo, observacional y longitudinal, participaron 188 alumnos a los cuales se les evaluó el nivel de conocimiento y medición de IPOS sobre Salud Bucal antes del programa y después del programa. Para evaluar los conocimientos se utilizó un test que fue preparado anteriormente y para medir IPOS se utilizó el índice de placa simplificado de Greene – Vermillion. Los resultados en la evaluación de dieron a conocer en el pre test con en la medición de placa de higiene bucal arrojó un 60.1% (113 alumnos) con problemas de higiene bucal y luego del programa los resultados fueron de un 7.4% (14 alumnos) con una mejora sobre higiene de salud bucal. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre salud bucal 11 se incrementó significativamente lo que es muy favorable y da como resultado positivo la intervención de un programa de salud bucal. ⁽⁵⁾

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Programa preventivo

Según Romero, un programa de prevención es un conjunto coherente de acciones que se vinculan entre sí y se construyen a partir de una evaluación de las necesidades, buscando el desarrollo o la adaptación de actividades destinadas a alcanzar los objetivos realistas establecidos como objetivos del programa para ser puestos en marcha. A veces, los términos prevención y programa preventivo se utilizan intercambiadamente, la medicina preventiva es un concepto genérico y amplio, pero un programa preventivo es mucho más eficaz y sistemático que un concepto genérico y amplio. ⁽⁶⁾. Las partes de un programa en salud bucal son los resultados y a su vez los objetivos trazados que se intentan lograr con el fin de mejorar el nivel de salud, las actividades a desarrollarse, los recursos necesarios para lograr los objetivos, la población y el tiempo adecuado para la participación de los niños.

Todo programa va acompañado con la mejoría de un inadecuado hábito en salud bucal, es por eso que se necesita realizar el cambio mediante programas educativos, significa promover y facilitar toda información acerca de las causas y consecuencias de un bajo conocimiento y técnica de limpieza en salud bucal, ya

que mediante ello se previene y se obtiene que una enfermedad bucal aumente y afecte aún más la salud de la persona.

Las instituciones educativas tienen un impacto significativo en la cuestión de la salud bucal entre los preescolares y los estudiantes de las escuelas primarias así como las secundarias, En consecuencia, se está formulando un nuevo concepto de instituciones educativas de promoción de la salud o instituciones educativas saludables, con la misión de promover un estilo de vida saludable para toda la comunidad, especialmente dentro de las instituciones educativas, a través de la creación de entornos que fomenten y guíen la promoción de la salud. ⁽⁷⁾

En este sentido, hay que tener en cuenta que Pérez Juste afirma que el establecimiento de una cultura evaluativa auténtica daría lugar a resultados espectaculares; Una aptitud y una actitud positiva son necesarios para que exista esta cultura, y se añadirían conocimientos a estos atributos, la evaluación proporciona información útil para mejorar el producto o servicio. Sólo cuando la información cae en terreno fértil, nutrida por una actitud positiva, que da sus mejores frutos en forma de compromiso con las decisiones que conducirán a la mejora de los planes, proyectos, procesos y resultados. ⁽⁸⁾

2.2.2. Salud Bucal

Según Donna Shalala, ex secretaria de salud y servicios humanos de los Estados Unidos, indica que “la salud bucal es integral a la salud general y es esencial a la salud total y al bienestar de todos los individuos. La identificación temprana de los padecimientos bucales puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades sistemáticas”. ⁽⁹⁾

Así mismo el ministerio de salud de Colombia indica que “la salud bucal supera el solo hecho de tener dientes blancos, encías rosadas y dientes parejos y se concibe como el estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas al permitirles disfrutar de la vida a través de auto percibirse y reconocer positivamente, hablar, masticar, saborear la comida y alimentarse, disfrutar y participar de sus relaciones sociales y transmitir emociones a través de sus expresiones faciales”. ⁽¹⁰⁾

Otro concepto según Morata expresa que la salud bucal se define como la ausencia

de dolor orofacial, llagas bucales, infecciones, caries y otras enfermedades periodontales. La capacidad de mantener una buena salud bucal es esencial para disfrutar de una buena salud y una alta calidad de vida. ⁽¹¹⁾

Higiene Bucal

Es un hábito muy indispensable en la salud de los dientes y la boca. La higiene bucal representa el medio necesario para disfrutar de una buena salud bucal, ya que se puede eliminar restos de comida de nuestra boca, ayuda a tener un buen sabor, previene el mal olor de nuestra boca y genera una percepción de confort en nuestra cavidad oral, además mejora la estética y la calidad de vida del individuo.

Es necesario asistir al dentista de forma regular, al menos dos veces al año, es esencial para todos, pero especialmente para los niños, donde viendo los dientes, además, es posible detectar deficiencias nutricionales, anomalías de crecimiento y desarrollo y una alineación de la mandíbula incorrecta. ⁽¹²⁾

Nuestra salud bucal es extremadamente importante para nuestro bienestar general, por lo tanto, es esencial que desarrollemos el hábito de cepillarnos los dientes de forma adecuada y que visitemos al dentista como se recomienda. Como siempre es así, es preferible prevenir que curar. ⁽¹²⁾

Indice de O'Leary

Según La salud dental para todos indica que “Este índice es utilizado para evaluar la higiene de las superficies lisas. Indica el porcentaje de superficies lisas teñidas (en color rosa y azul, si se usa doble tono) sobre el total de superficies dentarias presentes. El paciente debe realizar un buche con agua para eliminar el exceso de colorante. De preferencia se debe utilizar el doble tono, dado que este revelador, puede constatar la placa bacteriana madura en color azul oscuro, la cual es considerada cariogénica y periodontopática así como la placa de menos de 24 horas, considerada placa bacteriana del día en color rosa. Este índice se aplica en el momento inicial y a lo largo del tratamiento para determinar la capacidad de controlar la placa con el cepillado dental diario, antes y después de la enseñanza de la higiene bucal”. ⁽¹³⁾

Según Chaple indica que “la detección y cuantificación de placa dental bacteriana se considera básica en la práctica de la estomatología. El índice O'Leary constituye

una herramienta sencilla que mide la cantidad de placa dental bacteriana en los dientes, y resulta uno de los más efectivos en la evaluación de la higiene bucal. La connotación que tiene la higiene bucal en varias esferas de la vida quizás llevó a que este índice fuera bautizado en Cuba como índice de Love (Amor); por lo que nos proponemos esclarecer la conveniencia del empleo de la denominación internacional de este” (14)

FÓRMULA

$$\text{O'Leary} = \frac{\text{SUPERFICIES TEÑIDAS} \times 100}{\text{TOTAL DE SUPERFICIES}^{27}}$$

Índice de O'Leary

Índice primera consulta														%		Fecha:			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8				

Figura 1. Índice de O'Leary (15)

Técnica del cepillado

Al no presentar hábitos de una buena higiene bucal nuestros dientes son propensos expuestos a que los microorganismos invadan, promoviendo el riesgo a desplegar patologías o enfermedades infecciosas periodontales. Según Rizzo et al. Afirma que “Se ha observado que para la remoción de la placa bacteriana, el método más efectivo es el cepillado dental, el cual realizándolo de forma adecuada garantiza la higiene oral cepillado dental forma parte de la higiene oral” (16), también menciona que y es importante la educación y la promoción en salud oral por lo que el profesional de odontología debe referirse a que el individuo se concientice y que tenga un autocuidado con el fin de garantizar que practiquen una buena técnica de cepillado que remueva con eficacia los residuos alimenticios y microorganismos que generan a la formación de una biopelícula. (16)

Existen distintas técnicas de cepillado dental, las cuales se mencionan a continuación:

Técnica de Bass: En esta técnica el cepillo dental se pone en posición formando un ángulo de 45° contra la unión del diente con la encía, para después realizar un movimiento de forma horizontal para eliminar la placa bacteriana. ⁽¹⁷⁾

Técnica de Bass modificada: Se coloca el cepillo dental a 45° de inclinación con el eje axial de los dientes, Es necesario hacer movimientos de vibración hacia adelante y hacia atrás, pero hay que hacer movimientos cortos para evitar desbocar la brocha de su punto de apoyo. ⁽¹⁷⁾

Técnica de Charters: Las cerdas del cepillo se sitúan en punto de vista hacia los dientes, las cerdas se exigen para que ingresen en las zonas que están entre los dientes con un movimiento ligero rotatorio desde la masticación hacia la encía. ⁽¹⁷⁾

Técnica de Stilman modificada: El cepillo se asienta de forma horizontal estableciendo el movimiento hacia la zona oclusal, es decir en el borde de los dientes anteriores o la zona de masticación posteriores, se hace un barrido desde la encía hacia el diente. ⁽¹⁷⁾

Técnica horizontal o de Fones: “Las cerdas del cepillo se coloca a 90° con respecto al eje mayor del diente y el cepillo se mueve d atrás hacia adelante como en el barrido, esta técnica se recomienda realizarlo en niños”. ⁽¹⁷⁾

Habito de Higiene Bucal

La higiene oral es un hábito muy importante para nuestra salud en los dientes, la boca y por supuesto del organismo en sí. La Clínica dental González Baquero menciona que la vida actual que lleva la mayor parte de las personas con desorden de horarios, estrés, comida que no es nutritiva, etc, ayuda a que los inadecuados hábitos bucales se instalen en las rutinas de las personas. Sin embargo, es preciso realizar un empeño para que los niños y adolescentes puedan seguir el ejemplo de sus padres, familia y apoderados y ver cuánto es la importancia del buen cepillado correcto todos los días. ⁽¹⁸⁾

Los 8 malos hábitos según la American Dental Association son:

No cambiar el cepillo con frecuencia, no cepillarse suficiente tiempo, cepillarse con demasiada fuerza, cepillarse justo después de comer, no guardar el cepillo como corresponde, usar cepillo de cerdas duras, no cepillarse con la técnica adecuada y usar un cepillo dental que no es el adecuado para nosotros. ⁽¹⁹⁾

Según Espinoza et al. Indica que dentro de los factores que inciden en la obtención de hábitos de higiene oral adaptándose en las creencias personales, los valores, las actitudes, la autoeficacia, la influencia de los integrantes de la familia, amigos, compañeros de trabajo y representantes de opinión” (20)

Caries

Fernández menciona en su libro que la caries es un desarrollo infeccioso producido por la intensificación de la placa bacteriana sobre la estructura dentaria, esta infección tiene como consecuencia la destrucción de la estructura dental iniciando con la descalcificación del esmalte dentario para seguir su dirección hasta la pulpa dental. (21)

Las causas para la formación de caries se deben a que nuestra boca está llena de bacterias. Algunas bacterias son provechosas, pero otras son perjudiciales, incorporándose también las que causan la caries. Estas bacterias se combinan con la comida para formar una capa que se adhiere al diente llamada placa bacteriana. Las bacterias utilizan el azúcar y el almidón que nosotros ingerimos y toma para producir ácidos. Los ácidos corroen los minerales del esmalte y con el tiempo, la placa se fortalece para formar el sarro. Además de estropear sus dientes, la placa y el sarro también logran sentir molestias en las encías y producir enfermedades en las encías. (22)

Placa Bacteriana

La placa bacteriana es una de las principales causas más de la enfermedad en las encías. Las bacterias usan los azúcares de la comida para generar ácidos con el fin de irritar tus las encías y remover el esmalte dentario, que como consecuencia puede ocasionar caries. Las toxinas que liberan pueden producir la inflamación y deteriorar el tejido gingival próximo, ello hace que el cuerpo mande más sangre a la zona dañada. Esto como consecuencia pueden sangrar las encías cuando te cepillas los dientes. (23)

Debido a la mala higiene bucal hace que la placa bacteriana, de un inicio de forma invisible, se vaya formando una capa que de a pocos se va volviendo más grande y también tiende a calcificarse al estar en contacto con las sales cálcicas contenidas en los alimentos, en la propia saliva y como consecuencia se forma el sarro. (24)

Dieta

La nutrición es muy indispensable para el desarrollo de la salud en el niño, iniciando incluso desde antes del nacimiento y siguiendo a través de toda la vida. Los alimentos son una fuente de energía, así como de vitaminas y nutrientes esenciales.

Para gozar de una vida saludable de dientes y encías sanos, Antes de comer, tómese un momento para pensar. No es solo lo que se alimenta sino cuándo ingiere sus alimentos, esto hace una diferencia significativa en la salud general de la boca. Dado que se produce más saliva durante el curso de una comida, los alimentos que comemos son menos perjudiciales cuando se consumen como comida, que ayuda a la eliminación de los alimentos de la boca y a la reducción de los efectos de los ácidos. Mantener una dieta equilibrada en todo momento. ⁽¹⁹⁾

2.3. Definición de términos básicos

Alimentos cariogénicos: Son aquellos alimentos que una vez ingeridos facilitan la formación de ácidos en la boca. ⁽²⁵⁾

Aprendizaje: Es un instrumento potencialmente útil y valioso para el análisis y la reflexión psicopedagógica. ⁽³³⁾

Caries Dental: Una condición dental caracterizada por la destrucción de los tejidos dentales causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa que se han depositado en las superficies dentales. ⁽²⁶⁾

Conducta: Lo que el organismo hace o dice, todo lo que el hombre hace o dice es conducta y toda conducta es respuesta incondicional o condicional al estímulo. ⁽³⁴⁾

Educación: Es el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias, hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas. ⁽³⁵⁾

Efectividad: Es la capacidad de conseguir el efecto deseado en lo que se realiza. ⁽²⁷⁾

Enseñanza: Es el proceso de transmisión de una serie de conocimientos, técnicas, normas y/o habilidades. ⁽³⁶⁾

Hábitos de Higiene bucal: Las prácticas o comportamientos en la higiene oral que

tienen como objetivo prevenir y retrasar la progresión de enfermedades orales como las caries y las enfermedades periodontales se definen como sigue: cepillado, uso de hilo dental, pasta y enjuague bucal, así como el empleo de dispositivos auxiliares. ⁽²⁸⁾

Higiene oral: Estado de limpieza y de cuidado de la cavidad oral; incorporado por la cuantía de placa bacteriana y sarro en las piezas dentarias. ⁽²⁹⁾

Nivel de conocimiento: El aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos de anatomía, ya sea por aprendizaje o entendimiento, La fisiología de la boca, las enfermedades más comunes y las medidas preventivas están prevalentes. ⁽³⁰⁾

Prevención en salud bucal: Se refiere a la reducción de la prevalencia y la ocurrencia de las enfermedades bucales en la población. Definido por tres niveles, primario, que puede lograrse mediante la promoción y la protección específica, secundaria, como resultado mediante un diagnóstico y terciaria, debido a las limitaciones impuestas por la discapacidad. ⁽³¹⁾

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principales y derivadas

2.3.1. Hipótesis principal

H1: Existe efectividad significativa Post aplicación del programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021.

H0: No existe efectividad significativa Post aplicación del programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

Variable Independiente: Programa preventivo.

Definición conceptual: es una recopilación de actividades de prevención realizadas mediante el uso de técnicas específicas que estimulan o fomentan los cambios en el grupo en el que se dirige la intervención. ⁽¹⁾

Variable Dependiente: Salud bucal.

Definición conceptual: Este término se refiere al estado actual del proceso de salud-enfermedad del sistema estomatognático. ⁽³⁾

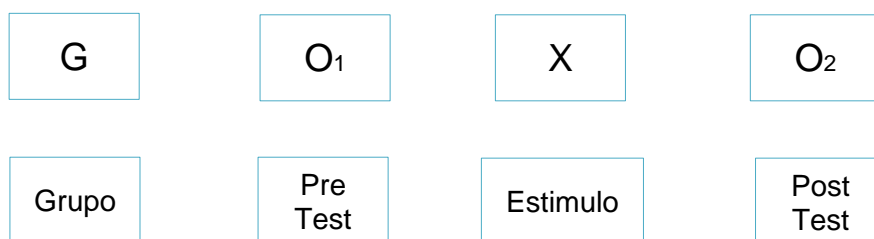
Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Programa Preventivo	Metodología de aprendizaje de la Higiene Bucal	Nivel de conocimiento técnico del cepillado	Ordinal	Bueno (16-20) Regular (11-15) Malo (0-10)
		Nivel de conocimientos de hábitos de higiene	Ordinal	
	Metodología de aprendizaje de enfermedades bucales	Nivel de conocimiento de caries	Ordinal	Bueno (16-20) Regular (11-15) Malo (0-10)
		Nivel de conocimiento de placa bacteriana	Ordinal	
Metodología de aprendizaje de la dieta alimenticia	Nivel de conocimientos alimenticios cariogénicos	Ordinal	Bueno (16-20) Regular (11-15) Malo (0-10)	
	Nivel de conocimientos de carbohidratos	Ordinal		
Salud Bucal	Higiene oral	Índice de O'Leary	Razón	- 0 a 12% Aceptable -13 a 23% Cuestionable -24 a 100% Deficiente

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

La investigación presenta el diseño pre-experimental dentro de ello se encuentra el diseño de un solo grupo con un antes y un después, esto quiere decir que a un grupo o muestra se lleva a cabo una medición de un antes y un después previo a un estímulo o tratamiento experimental. ⁽³²⁾ Se representa de la siguiente manera:



El diagrama se explica de la siguiente manera:

G: Representa al grupo conformado por 46 niños de mi muestra de la casa hogar Villa Martha Pachacamac 2021

O₁: Representa la observación antes de iniciar con el programa para medir el nivel de higiene de las superficies dentarias de los niños integrantes de mi muestra mediante el índice de O'Leary.

X: Representa al estímulo que en mi investigación se centra en las sesiones didácticas.

O₂: Representa la observación de salida, después de terminar de aplicar el programa para medir el nivel de higiene de las superficies dentarias de los niños integrantes de mi muestra mediante el índice de O'Leary.

En referencia con las mediciones de las variables de investigación es observacional porque se visualizó el fenómeno a observar para seguir su anotación apropiada, es longitudinal porque recaban datos en diferentes puntos de tiempo para realizar inferencias acerca de su evolución, sus causas y sus efectos, de acuerdo al tiempo de evaluación fue prospectivo por que la evaluación de los datos se recogió a medida que va sucediendo y es descriptivo porque se realizó un pre y un post mencionando si hubo una mejora o no en ello.

4.2. Diseño muestral

Población

La población estuvo conformada por los niños de la casa hogar “Villa Martha”, Pachacámac en el año 2021.

Muestra

El tipo de muestra es intencional no probabilístico o también llamado técnica no probabilístico donde la población se seleccionó porque esta convenientemente para el investigador, por cuanto correspondió a los niños entre los 6 a 12 años de la casa Hogar “Villa Martha”, Pachacámac.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Niños de ambos sexos con edades entre los 6 a 12 años de edad.

Niños que habiten en la casa hogar Villa Martha.

Criterios de exclusión:

Niños fuera del rango de los criterios de inclusión.

Niños que presentan enfermedades sistemáticas.

Niños que no habiten dentro de la casa hogar.

Niños que no aprueben mediante un consentimiento informado para su participación en la investigación.

4.3. Técnica de Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica que se ejecutó en este estudio fue mediante una encuesta y así mismo para medir la salud bucal se realizó mediante el índice de O’Leary, esta investigación fue:

Observacional: Se utilizó un formato de guía de observación (Anexo 01) para realizar el registro del índice de la placa bacteriana para cada niño evaluado.

Cuestionario: Estuvo constituido por 6 sesiones didácticas y las cuales el niño al final de cada sesión se les evaluó mediante un cuestionario de 4 preguntas.

B. Procedimiento

El presente esquema de estudio se realizó de la siguiente manera:

La primera semana del mes de septiembre se hizo las coordinaciones y la autorización con el director de la casa hogar Villa Martha – Pachacámac para obtener la disponibilidad y disposición de los niños que viven en dicha institución y de esta manera poder ejecutar el programa de prevención de la efectividad de un programa preventivo en salud bucal en niños de la casa hogar.

Se efectuó “una visita donde se expuso al director y los tutores acerca de la investigación a realizarse, el propósito y la programación de actividades realizadas en la casa hogar, se le proporciono una solicitud (Anexo 1) para solicitar el permiso del programa realizado en la casa hogar y el consentimiento informado a los tutores (Anexo 2) solicitando una autorización en representación de los padres o apoderados ya que es una casa hogar en donde la mayoría de los niños son ausentes de padres y de extrema pobreza.

Se adecuo el programa para niños entre los 6 y 12 años de edad, en el mes de setiembre, se empezó con la ejecución en el del programa “Efectividad de un programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar Villa Martha Pachacámac 2021”. Antes de iniciar con el programa preventivo de salud bucal se contó con todas las medidas de prevención de bioseguridad para luego realizar a los niños una toma de muestra a sus dientes mediante unas gotas de placa reveladora que determinarían en su registro del Índice de O’leary (Anexo 3) los resultados de la placa bacteriana. Posteriormente se inició con las 6 sesiones educativas para que al término de cada sesión rendir una evaluación referente al tema de sesión programado (Anexo 4,5,6,7,8 y 9) que se cumplieron cada semana con la finalidad que el niño tenga momentos de aprendizaje. Se llevó a cabo cada semana con una duración de una hora aproximadamente siguiendo los momentos de aprendizaje como: motivación, construcción del aprendizaje, práctica y evaluación.

Finalizada la aplicación del programa educativo se realizó una segunda medición mediante el índice de O’Leary en niños de 6 a 12 años, donde se determinó la efectividad del programa educativo al terminar las sesiones de aprendizaje y se cotejaron resultados.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se empleó el paquete estadístico SPSS Versión 26, los datos fueron exportados a

una hoja de cálculo Excel de las cuales fueron transferidas al pro SPSS. La presente investigación es correccional por lo tanto se empleó el Chi cuadrado de Pearson.

4.5. Aspectos éticos

En el presente estudio se ha tenido en cuenta los principios éticos de todo investigador como es la honestidad y la veracidad en el proceso de obtener la información, además se ha tenido la necesaria autonomía para elaborar la investigación según las exigencias del investigador y la guía de nuestro asesor.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla 1

Niños de la Casa Hogar “Villa Martha” Pachacámac- Lima, según sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	29	63.0
Femenino	17	37.0
Total	46	100.0

Fuente: propia del investigador

Según el sexo de los niños de la casa hogar Villa Martha Pachacámac 2021, de los encuestados existió que un mayor porcentaje de 63% son del sexo masculino.

Gráfico 1

Niños de la Casa Hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021, según sexo

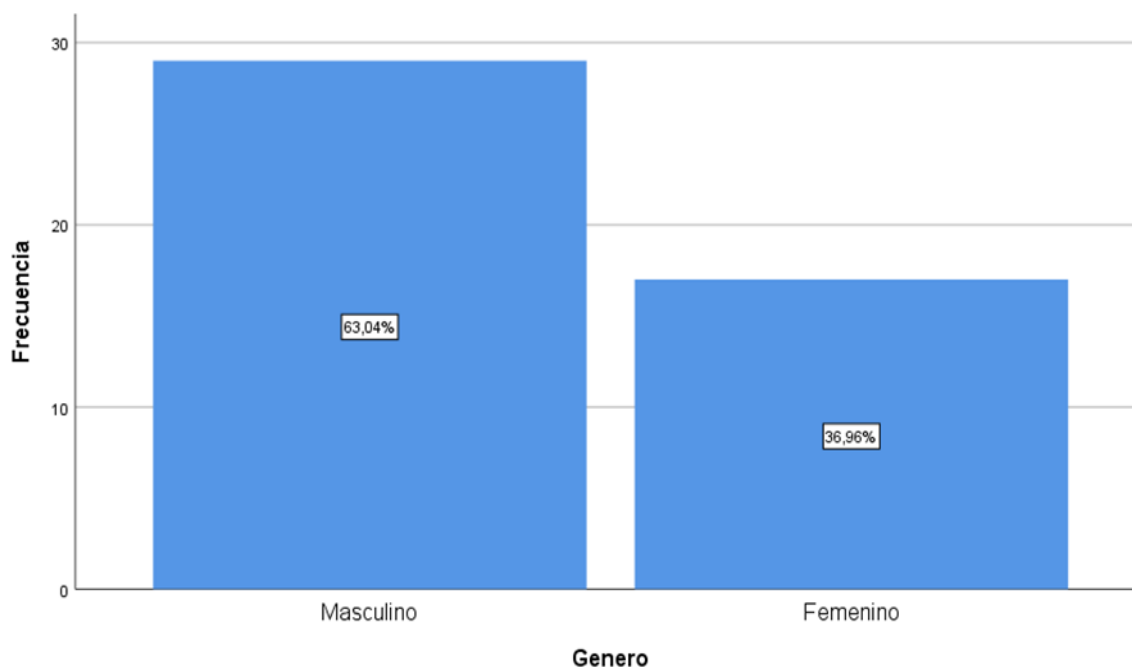


Tabla 2

Niños de la Casa Hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021, según edad

	Frecuencia	Porcentaje
6 a 9 años	17	37
10 a 12 años	29	63
Total	46	100.0

Fuente: propia del investigador

De acuerdo a la distribución de los niños de la casa hogar Villa Martha Pachacámac, en los encuestados existió que un mayor porcentaje del 63% son entre las edades de 10 a 12 años.

Gráfico 2

Niños de la Casa Hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021, según edad

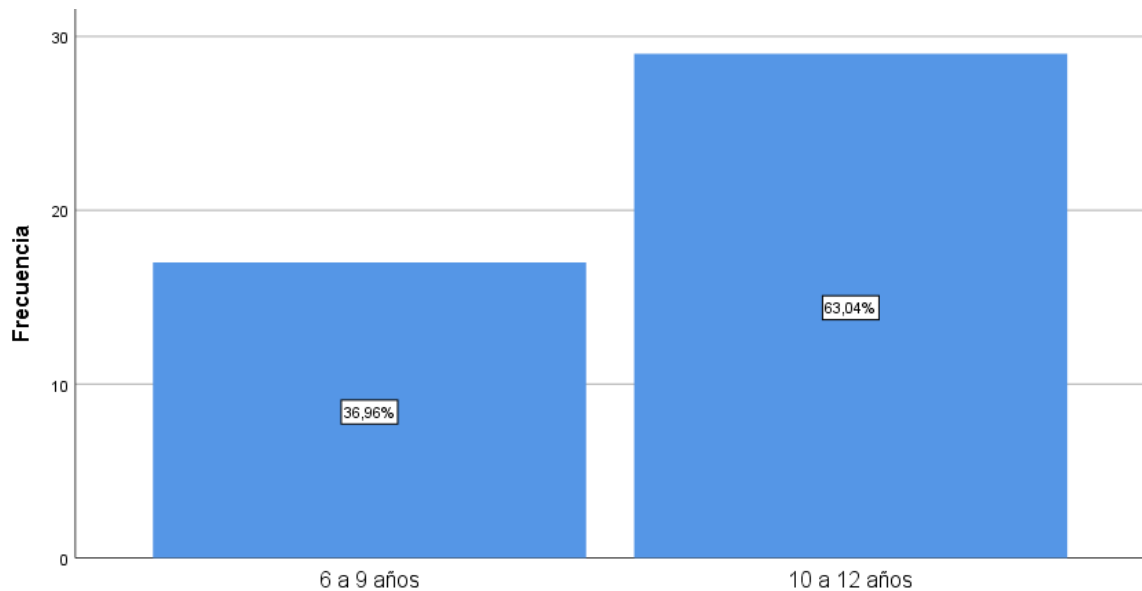


Tabla 3

Efectividad del pre aplicación al programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021, según edad

			Pre aplicación		Total
			Deficiente	Cuestionable	
Edades	6 a 9 años	Recuento	11	6	17
		% del total	23.9%	13.0%	37.0%
	10 a 12 años	Recuento	24	5	29
		% del total	52.2%	10.9%	63.0%
Total	Recuento	35	11	46	
	% del total	76.1%	23.9%	100.0%	

Fuente: propia del investigador

Efectividad del pre aplicación al programa preventivo de los encuestados existió que un mayor porcentaje del 52.2% presentaron una efectividad deficiente en la edad de 10 a 12 años en la salud bucal de los niños de la casa hogar y el 23.9% de igual forma deficiente en la edad de 6 a 9 años en la salud bucal de los niños de la casa hogar.

Gráfico 3

Efectividad del pre aplicación al programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021, según edad

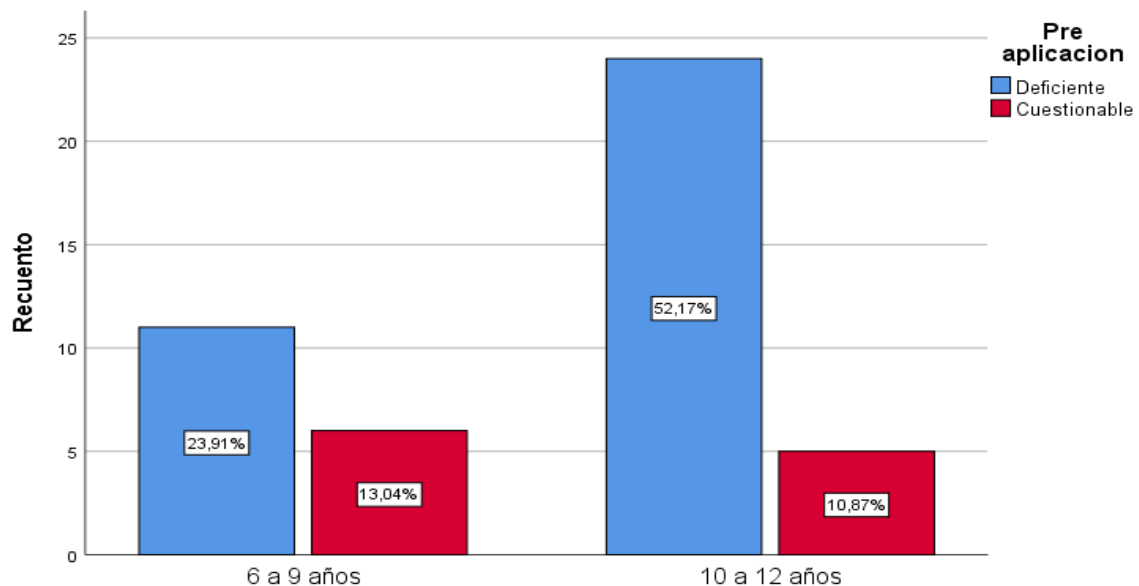


Tabla 4

La efectividad del pre aplicación al programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021, según sexo

			Pre aplicación		Total
			Deficiente	Cuestionable	
Genero	Masculino	Recuento	21	8	29
		% del total	45.7%	17.4%	63.0%
	Femenino	Recuento	14	3	17
		% del total	30.4%	6.5%	37.0%
Total	Recuento	35	11	46	
	% del total	76.1%	23.9%	100.0%	

Fuente: propia del investigador

Efectividad del pre aplicación al programa preventivo de los encuestados existió un mayor porcentaje del 45.7% presentaron una efectividad deficiente en los masculinos en la salud bucal de los niños de la casa hogar y el 30.4% de igual forma deficiente en las femeninas en la salud bucal de los niños de la casa hogar.

Gráfico 4

Efectividad del pre aplicación al programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021, según sexo

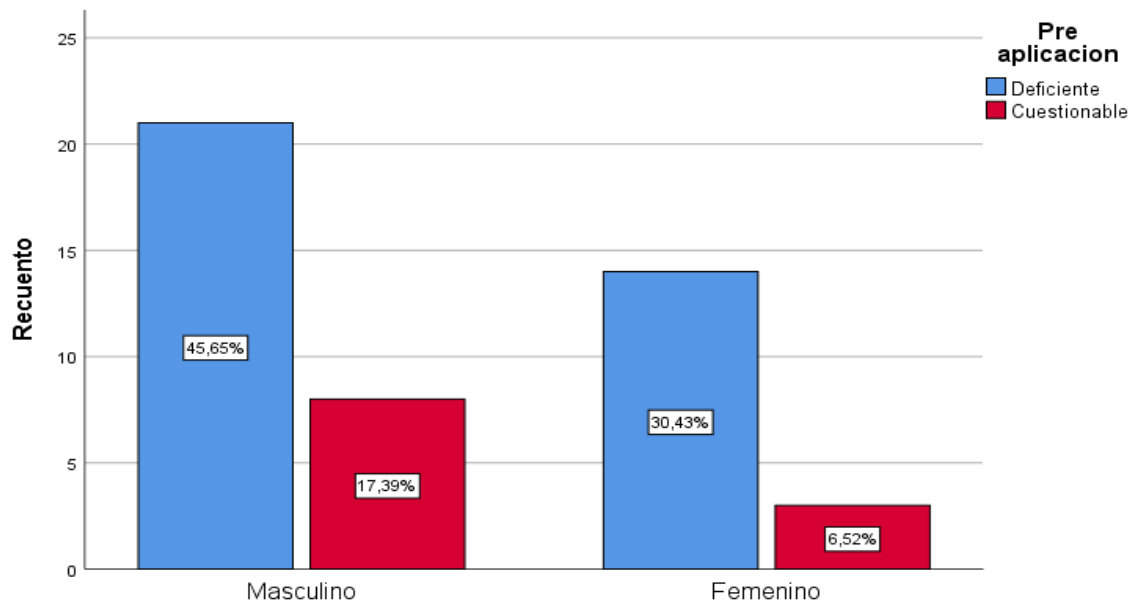


Tabla 5

La efectividad de la post aplicación al programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac, según edad

			Post aplicación			Total
			Deficiente	Aceptable	Cuestionable	
Edades	6 a 9 años	Recuento	5	7	5	17
		% del total	10.9%	15.2%	10.9%	37.0%
	10 a 12 años	Recuento	7	6	16	29
		% del total	15.2%	13.0%	34.8%	63.0%
Total	Recuento	12	13	21	46	
	% del total	26.1%	28.3%	45.7%	100.0%	

Fuente: propia del investigador

Efectividad de la post aplicación al programa preventivo de los encuestados existió que un mayor porcentaje de 34.8% presentaron una efectividad cuestionable en la edad de 10 a 12 años en la salud bucal de los niños de la casa hogar y el 15.2% de forma deficiente en la edad de 10 a 12 años en la salud bucal de los niños de la casa hogar.

Gráfico 5

Efectividad del pre aplicación al programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021, según edad

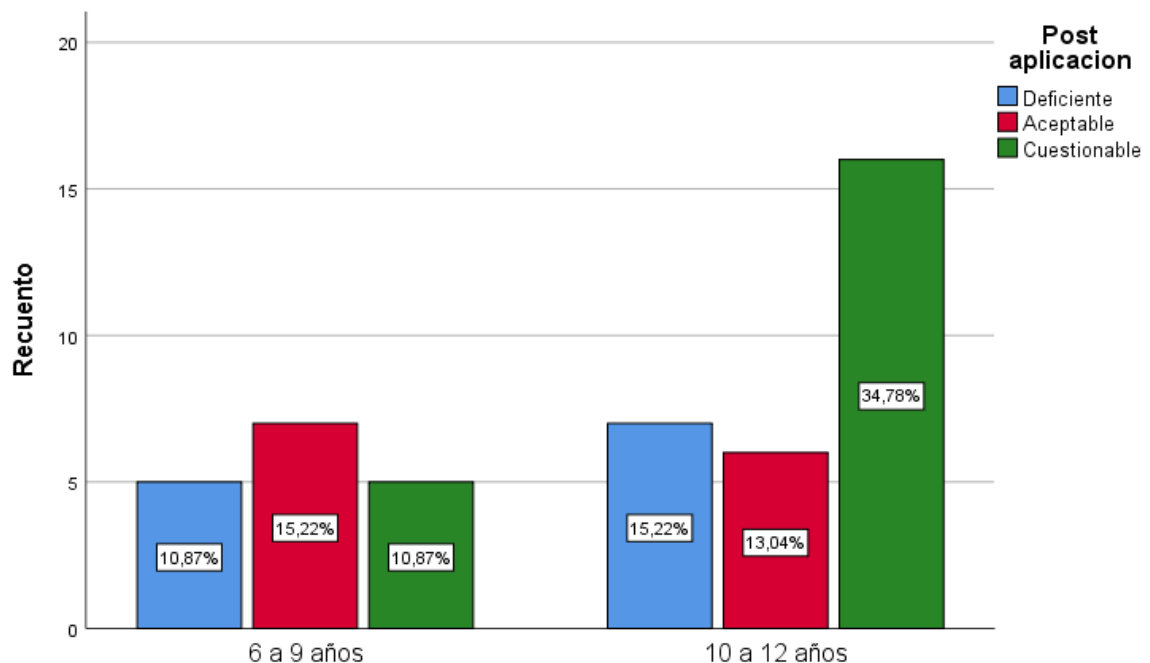


Tabla 6

La efectividad de la post aplicación al programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021, según sexo

			Post aplicación			Total
			Deficiente	Aceptable	Cuestionable	
Genero	Masculino	Recuento	7	9	13	29
		% del total	15.2%	19.6%	28.3%	63.0%
	Femenino	Recuento	5	4	8	17
		% del total	10.9%	8.7%	17.4%	37.0%
Total	Recuento	12	13	21	46	
	% del total	26.1%	28.3%	45.7%	100.0%	

Fuente: propia del investigador

Efectividad de la post aplicación al programa preventivo de los encuestados existió que un mayor porcentaje de 28.3% presentaron una efectividad cuestionable en los masculinos en la salud bucal de los niños de la casa hogar y el 19.6% de forma aceptable en los masculinos en la salud bucal de los niños de la casa hogar.

Gráfico 6

Efectividad de la post aplicación al programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021, según sexo

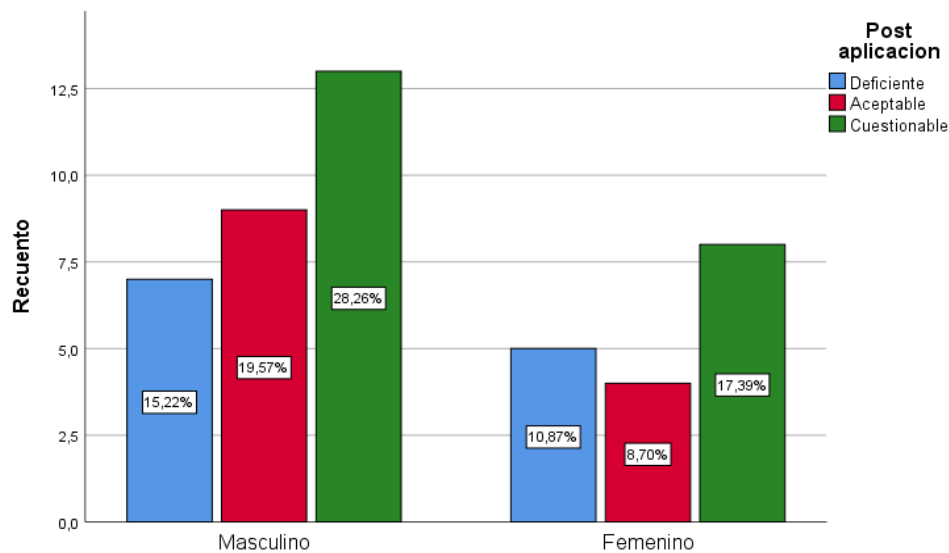


Tabla 7

Determinación de la efectividad del pre programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	35	76.1
Cuestionable	11	23.9
Total	46	100.0

Fuente: propia del investigador

Efectividad del pre programa preventivo de los encuestados existió que un mayor porcentaje del 76.1% presentaron una efectividad deficiente en la salud bucal en niños de la casa hogar.

Gráfico 7

Determinación del pre programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021.

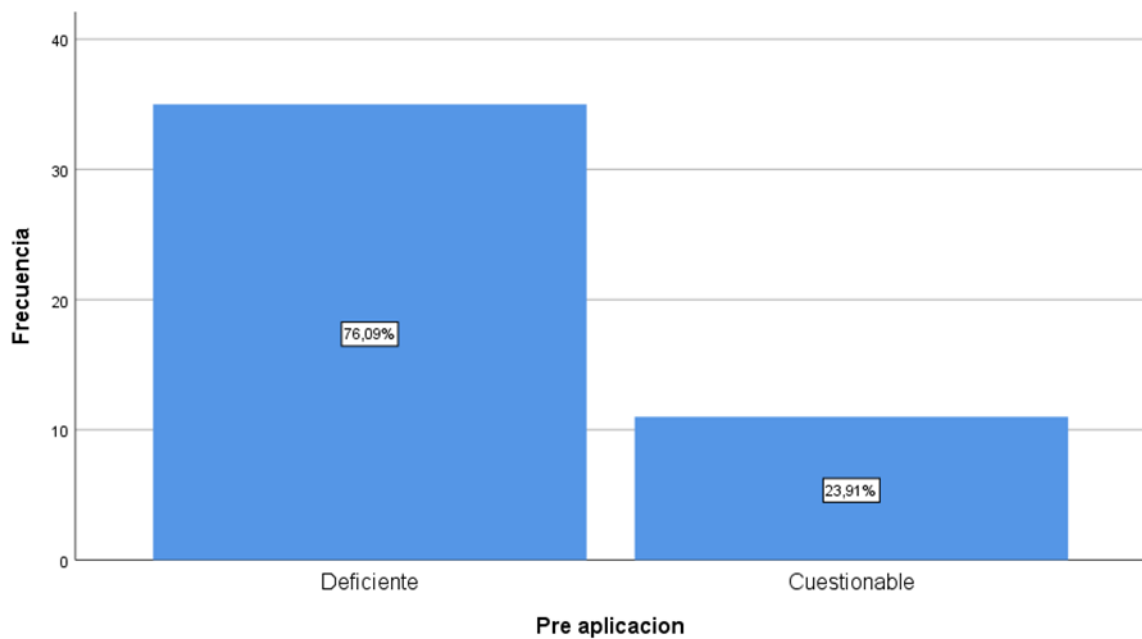


Tabla 8

Determinación de la efectividad del post programa preventivo en salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021

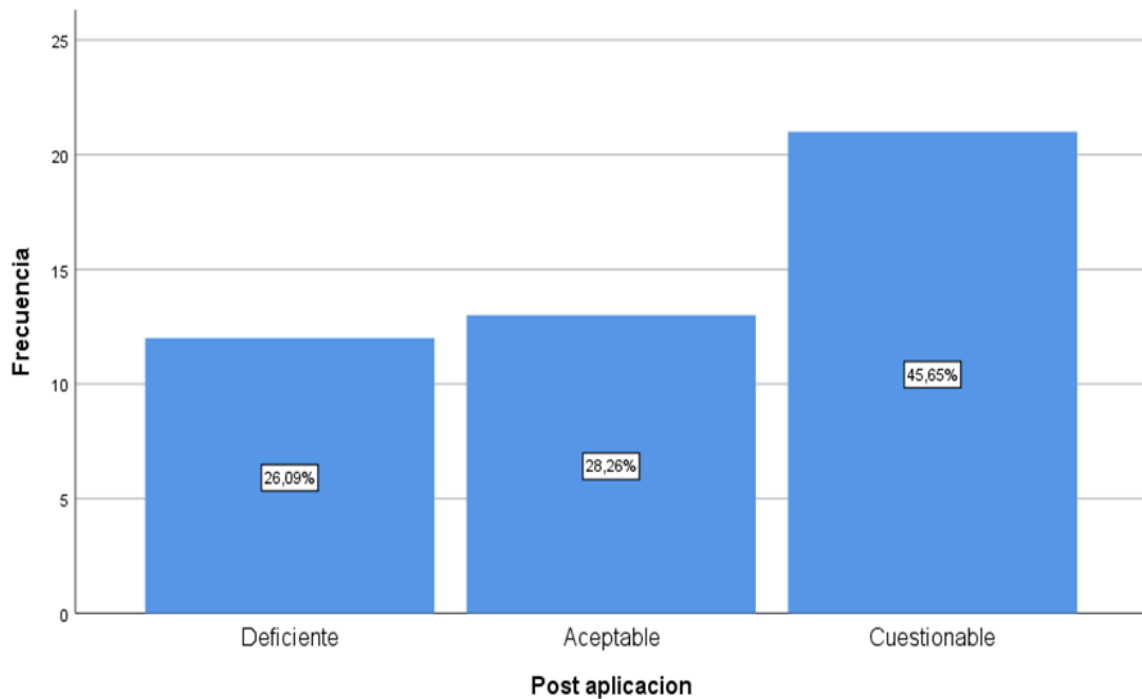
	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	12	26.1
Aceptable	13	28.3
Cuestionable	21	45.7
Total	46	100.0

Fuente: propia del investigador

Efectividad del programa preventivo de los encuestados existió que un mayor porcentaje de 45.7% presentaron una efectividad cuestionable en la salud bucal en niños de la casa hogar.

Gráfico 8

Determinación del post programa preventivo de salud bucal en niños de la Casa Hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021



5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla 9

Determinación de la efectividad del pre y post programa preventivo de salud bucal en niños de la casa Hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021.

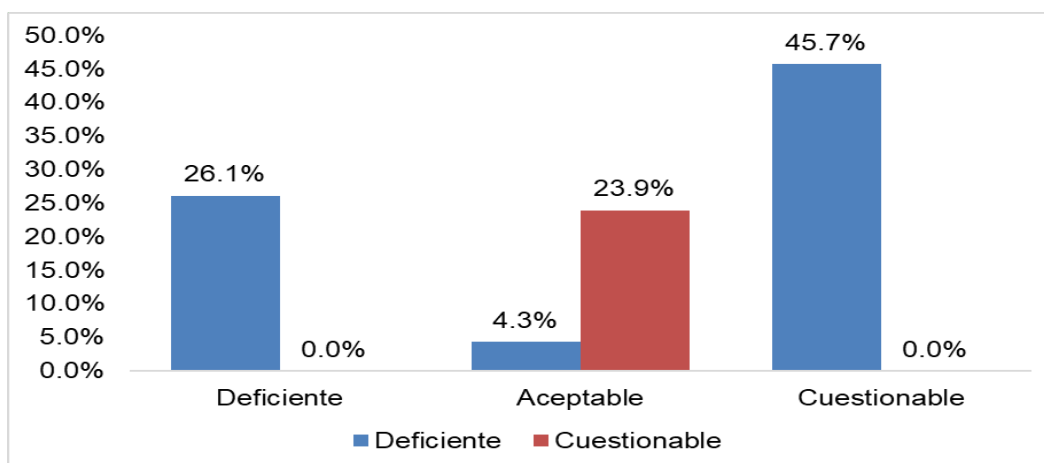
		Estadístico				
		Post aplicación				
			Deficiente	Aceptable	Cuestionable	Total
Pre aplicación	Deficiente	Recuento	12	2	21	35
		% del total	26.1%	4.3%	45.7%	76.1%
	Cuestionable	Recuento	0	11	0	11
		% del total	0.0%	23.9%	0.0%	23.9%
Total		Recuento	12	13	21	46
		% del total	26.1%	28.3%	45.7%	100.0%

Fuente: propia del investigador

Efectividad del pre y post programa preventivo de los encuestados existió que un mayor porcentaje de 45.7% presentaron una efectividad deficiente a cuestionable en la salud bucal en niños de la casa hogar mientras que el 23.9% hubo efectividad de cuestionable en la pre aplicación a aceptable en la post aplicación.

Gráfico 9

Efectividad del pre y post programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021.



5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

H1: Existe efectividad significativa post aplicación del programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021.

H0: No existe efectividad significativa Post aplicación del programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021.

Tabla 10.
Prueba de Chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,699	2	0
Razón de verosimilitud	39,445	2	0
Asociación lineal por lineal	0,797	1	0,372
N de casos válidos	46		

a. 2 casillas (90.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.87.

El valor de sig. (Valor crítico observado) $0.000 < 0.05$ rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, es decir existe efectividad significativa Post aplicación del programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021. a un nivel de 90% de confiabilidad.

5.4. Discusión

La presente investigación cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa preventivo de salud bucal en los niños de la casa hogar Villa Martha, Pachacámac 2021 en los cuales los niños recibieron charlas en distintos temas que aportaron al conocimiento del niño adoptando hábitos de higiene bucal. Después de presentar los resultados de la investigación en donde se demuestra la efectividad del programa que ayuda a una mejora en la salud bucal de los niños es importante contrastarlos con otras investigaciones referentes al tema y ver el punto de vista teórico para reforzar la importancia del tema.

Los resultados logrados en el presente estudio tienen la convicción que en el índice de O'Leary registrado post aplicación del programa preventivo, chi-cuadrado de Pearson (Valor crítico observado) $0,000 < 0,05$ en el cual rechazamos la hipótesis nula, es decir existe efectividad significativa post aplicación del programa. La salud bucal es un asunto en el cual muchas poblaciones estamos implicados por lo tanto es un problema a solucionar sino se lleva un programa adecuado para la mejora en la salud bucal en niños, así lo demuestran los estudios de investigación realizado por **Suarez E.**, 2016 donde realizaron un estudio sobre la optimización del programa de salud bucal para la prevención de caries dentales en niños menores de 5 años en Ecuador, enfatizando también la importancia del cumplimiento y control de un programa efectivo para una mejor salud bucal en los niños.

En los niños intervenidos en nuestro programa se evidencio que el 63 % de niños fueron del sexo masculino siendo esto acorde con la investigación realizado por **Cruz A. Saucedo A. Ponce R. Pedraza A.**, 2018 donde realizaron un estudio de un programa preventivo de salud bucal, con alumnos del quinto año de primaria en donde los niños del sexo masculino fueron del 54,9% de la totalidad.

Un grupo correspondientes a un colegio primario público del turno con cooperación y otro grupo sin intervención (grupo control) en donde se tuvo como resultados que el programa fue efectivo, la población de escolares intervenidos presento mejores condiciones que la población de escolares como grupo control.

Entre los resultados obtenidos se tuvo que el porcentaje de índice de placa O'Leary aplicados a los niños pre evaluación fue del 76.1 % como deficientes y post evaluación bajo en nivel al 26.1% difiriendo del estudio de **Serrano C. Avendaño**

K. Moreno P., 2017 donde realizaron el estudio de un programa de promoción de higiene oral individualizado en estudiantes entre las edades de 15 – 24 años mostrando una significativa reducción del Índice de Placa, de 72.6% a 29.6%.

Cabe resaltar que en la hipótesis de la investigación realizada se demuestra que el programa tuvo una influencia positiva en los niños teniendo en cuenta que la investigación realizada se ejecutó en una casa hogar donde los niños en su mayoría presentaron ausencia de padres en donde tuvo concordancia con la hipótesis realizada por **Málaga I.**, 2017 donde realizó un estudio sobre la efectividad de un programa preventivo en niños teniendo mejoras significativas en sus resultados a pesar de que el estudio lo realizaron en una zona marginal del Perú.

Podríamos ultimar que, gracias a la incorporación del programa preventivo realizado, la información, conocimientos, deducciones y descripciones con propósito de planificar la acción en los niños de 6 a 12 años, es aceptable similar a lo que refiere la investigación realizada por **Ochoa A.**, 2021 acerca de la influencia de un programa preventivo de salud bucal en la higiene oral y conocimientos en niños de 3 a 5 años en donde concluyen que el programa preventivo fue de utilidad mejorando así la higiene bucal en los niños y la obtención de conocimientos.

Conclusiones

Se determinó que el programa preventivo de salud bucal fue efectivo en el mejoramiento del índice de higiene oral ($P < 0.05$) sobre la condición de salud bucal en niños de 6 y 12 años de la casa hogar Villa Martha, Pachacámac 2021.

El índice de O'Leary registrado en los niños pre aplicación del programa preventivo fue adverso, en mayor frecuencia se encontraron como deficiente seguido de un gran número de niños como cuestionable y nadie presentó una clasificación de aceptable.

El índice de O'Leary registrado en los niños post aplicación del programa preventivo fue positivo, en mayor frecuencia se encontraron con una clasificación de cuestionable seguido de un gran número de niños con una clasificación de aceptable y por último una cantidad de niños con una clasificación de deficiente.

Recomendaciones

Dirigir la aplicación el programa desde una etapa pre escolar para ayudar a adoptar hábitos y mejorar los conocimientos.

A los centros de salud, centros estudiantiles, albergues, instituciones públicas y privadas en donde exista un grupo de niños se sugiere implementar programas relacionados a la prevención de la salud bucal.

Es indispensable comparar los estudios de pre y post aplicación para establecer una mejor precisión de toda proposición.

El programa de salud bucal aplicado a los niños en su realización es importante reforzar su estimulación en la conducta con el fin de mejorar los niveles de salud bucal.

Es importante que las charlas y las actividades aplicadas a los niños sean por grupos etarios para obtener mejores conocimientos.

El programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar Villa Martha y continuar con las actividades de educación para seguir con la mejora en adelante.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Cruz Martinez M, Saucedo Campos A, Ponce Rosas R, Pedraza Avila AG. Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en escuelas primarias Mexicanas [Tesis] , editor. [Ciudad de Mexico]: Universidad Nacional Autonoma de Mexico ; 2018.
2. Serrano Mendez CA, Avendaño Calderon KA, Moreno Caro A. Eficacia de un programa de higiene oral individualizado con refuerzo a través de redes sociales en jóvenes universitarios con diagnóstico de gingivitis [Tesis] , editor. [Bogotá]: Universidad Odontológica; 2017.
3. Suarez Gallegos EA. Optimizar el programa de salud bucal para la prevención de caries dentales en niños menores de 5 años, Centro de Salud de San Valentín Distrito 21D02 Lago Agrio [Tesis] , editor. [Nueva Loja]: Universidad de Guayaquil; 2016.
4. Ochoa Sanchez AA. Influencia de un programa educativo preventivo de salud bucal en la higiene oral, utilizando como ayuda educativa funciones teatrales [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021.
5. Malaga Camasca IJ. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en niños de la institución nacional agropecuario 57 [Tesis] , editor. [Tingo María]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2017.
6. Romero A, Zarate S, Zorzer S. Auditoria medica hoy. [Online]. Argentina; 2009 [cited 2021 09 24. Available from: <https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/Programas%20preventivos.pdf>.
7. Arturo OSA. Influencia de un programa educativo preventivo de salud bucal en la higiene oral, utilizando como ayuda educativa funciones teatrales [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021.
8. Juste RP. La evaluación de programas educativos: conceptos básicos, planteamientos generales y problemáticas. Revista de investigación educativa. 2000; 18(2).
9. California Dental Association. cda. [Online].; 2010 [cited 2021 setiembre 25. Available from: https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/oral_health_spanish.pdf.
10. Ministerio de salud. Minsalud. [Online].; 2017 [cited 2021 Setiembre 23. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>.
11. Morata Alba J, Morata Alba L. Salud bucodental en los niños: ¿Debemos mejorar su educación? Pediatría de atención primaria. 2019 Diciembre; 21(84).
12. Comunicaciones CDC Dental. cdcdental. [Online].; 2018 [cited 2021 Setiembre 24. Available from: <https://www.cdcdental.cl/post/la-importancia-de-una-higiene-bucal>.
13. Salud dental para todos. sdpt. [Online].; 2020 [cited 2021 Setiembre 24. Available from: <https://www.sdpt.net/ID/indiceoleary.htm>.

- 14 Chaple G, Gispert A. “Amar” el índice de O’Leary. Revista Cubana de Estomatología. 2019 Marzo; 56(4).
- 15 Elsevier. Factores de riesgo para lesiones orales en niños con leucemia aguda linfoblástica en quimioterapia. Gaceta Mexicana Oncologica. 2014 Marzo; 13(2).
- 16 Rizzo Rubio L, Torres Cadavid A, Martinez Delgado C. Comparacion de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES Odont. 2016 Junio; 29(2).
- 17 Anabell GAR. gob.mx/difnacional. [Online].; 2011 [cited 2021 Setiembre 23]. Available from: http://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/docs/telerehabilitacion/Tecnicas_de_Cepillado_Dental.pdf.
- 18 Clinica dental Gonzales Baquero. Clinica dental Gonzalez Baquero. [Online].; 2019 [cited 2021 setiembre 22. Available from: <https://www.clinicadentalgonzalezbaquero.es/la-importancia-de-los-buenos-habitos-de-higiene-dental/>.
- 19 American Dental Association. Mouthhealthy. [Online].; 2021 [cited 2021 Setiembre 22. Available from: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/brushing-mistakes-slideshow>.
- 20 Espinoza Santander I, M MPC, Lara Molina M, Uribe Cifuentes J. Habitos de higiene oral en estudiantes de odontologia de la universidad de Chile. Clinica periodoncia implantologia rehabilitación oral. 2010; 3(1).
- 21 Morales Martinez F. Temas practicos en geriatría y gerontología. Primera edición ed. San Jose: Universal estatal a distancia; 2007.
- 22 Medline Plus. Biblioteca nacional de medicina de los EEUU. [Online].; 2020 [cited 2021 setiembre 15. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/toothdecay.html>.
- 23 gsk. Parodontax. [Online].; 2020 [cited 2021 setiembre 20. Available from: <https://www.parodontax.es/sobre-enfermedad-gingival/causas/como-placa-bacteriana-cause-enfermedad-gingival/>.
- 24 Sanitas. Sanitas. [Online].; 2021 [cited 2021 Setiembre 21. Available from: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/prevencion-diagnostico/placa-bacteriana.html>.
- 25 clinicasw. [Online].; 2018 [cited 2021 setiembre 16. Available from: <https://clinicasw.com/alimentos-cariogenicos-que-amenazan-tus-dientes/>.
- 26 Colgate Palmolive Company. Colgate profesional. [Online].; 2019 [cited 2021 Setiembre 20. Available from: <https://www.colgateprofesional.com.ar/education/patient-education/topics/problemas-comunes/que-son-las-caries>.
- 27 Paez G. Efectividad. Economipedia.com. 2020 Marzo; 1(1).
- 28 Basconez Martinez A, Valero Marugan A, Carrillo de Albornoz Sanz A, Encinas Bascones A, Bascones Martinez A. Afectación oral de las enfermedades comunes en la infancia con carácter exantemático. Avances en Odontoestomatología. 2006 Junio; 22(3).
- 29 Farmacia Profesional. Higiene bucodental. Elsevier. 2006 Diciembre; 20(11).

- 30 Prieto KAR. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en . gestantes que acuden al hospital de la provincia de Chincha. 2016..
- 31 Salud Bucal. Minsa. [Online].; 2012 [cited 2021 setiembre 16. Available from: . https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13.
- 32 Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5th ed. . Mc GH, editor. Mexico; 2010.
- 33 Clinicasw. Clinica sw. [Online].; 2018 [cited 2021 setiembre 16. Available from: . <https://clnicasw.com/alimentos-cariogenicos-que-amenazan-tus-dientes/>.
- 34 Cool C. Significado y sentido en el aprendizaje escolar. Reflexiones en torno . al concepto de aprendizaje significativo. Infancia y aprendizaje. 1988 Diciembre; 1(131).
- 35 Garcia Vega L, Garcia Vega Redondo L. Conducta y conciencia origen . historico de dos alternativas contrapuestas en los comienzos de la psicología científica. Universitas Psychologica. 2005 Octubre; 4(3).
- 36 Mineduc. Wikipedia. [Online].; 2019 [cited 2021 Noviembre 26. Available from: . <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Educación&oldid=118792998>.

ANEXOS

Anexo: 1 Constancia de investigación realizada



SOLICITA: Autorización para ejecución de programa preventivo promocional de salud bucal en niños de la casa hogar "Villa Martha" Pachacamac 2021

SEÑOR: Director de la casa hogar "Villa Martha"

ERIKA DELGADO GUERREROS, identificada con DNI N° 41921899 Me presento ante su despacho a fin de solicitar autorización para desarrollar el programa preventivo promocional de salud bucal en niños de la casa hogar "Villa Martha" Pachacamac 2021, que tiene como fin mejorar la condición de salud bucal de la casa hogar.

PRIMERO: Que la solicitante es bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología, de la universidad ALAS PERUANAS – Lima

SEGUNDO: Que en el área de salud pública, es necesario orientar a los niños acerca de su salud bucal con el fin de prevenir enfermedades de la cavidad oral.

POR LO TANTO: A Ud. Señor director, recurrimos a su despacho para solicitarle, la autorización respectiva a fin de desarrollar dicho programa educativo en los niños de la casa hogar "Villa Martha", esperando contar con su gentil aceptación.

Lima, 05 de setiembre del 2021


Luiz Antonio V. Reiss
VICE PRESIDENTE
FUNDACIÓN SANTA MARTHA

Anexo 2: Consentimiento Informado



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

Fecha: _____

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por la bachiller Delgado Guerreros, Erika de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA CASA HOGAR VILLA MARTHA PACHACÁMAC 2021”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 974794740.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, en señal de conformidad:

Si acepto ()

No acepto ()

Anexo 3: Índice de O’Leary



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

INFORMACIÓN GENERAL:

a. Apellidos y Nombres: _____ Código:

b. Edad: _____

c. Sexo: M () F ()

II. INFORMACIÓN CLÍNICA: IDENTIFICACIÓN DE LA PLACA BACTERIANA: O’LEARY

Primera Evaluación

X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8					
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Fecha: Resultados= %

Segunda Evaluación

X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8					
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Fecha: Resultados= %

III. RESULTADOS:

VALOR	CLASIFICACIÓN	CRITERIO
0 – 12.99%	Aceptable	No hay riesgo. Compatible con salud
13 – 23.99%	Cuestionable	Mediano riesgo
24 – 100%	Deficiente	Alto riesgo

Anexo 4: Ficha de datos

			INDICE DE OLEARY			
			PRE Aplicación del programa		POST Aplicación del programa	
NIÑOS	GENERO	EDAD	VALOR	CLASIFICACION	VALOR	CLASIFICACION
1	M	6 AÑOS	54%	DEFICIENTE	23%	CUESTIONABLE
2	M	9 AÑOS	22%	CUESTIONABLE	12%	ACEPTABLE
3	M	8 AÑOS	45%	DEFICIENTE	34%	DEFICIENTE
4	F	7 AÑOS	42%	DEFICIENTE	21%	CUESTIONABLE
5	M	9 AÑOS	32%	CUESTIONABLE	12%	ACEPTABLE
6	F	10 AÑOS	90%	DEFICIENTE	82%	DEFICIENTE
7	M	11 AÑOS	89%	DEFICIENTE	70%	DEFICIENTE
8	M	6 AÑOS	41%	DEFICIENTE	18%	CUESTIONABLE
9	M	8 AÑOS	22%	CUESTIONABLE	17%	ACEPTABLE
10	M	10 AÑOS	50%	DEFICIENTE	21%	CUESTIONABLE
11	M	10 AÑOS	65%	DEFICIENTE	42%	DEFICIENTE
12	F	12 AÑOS	59%	DEFICIENTE	54%	DEFICIENTE
13	F	11 AÑOS	79%	DEFICIENTE	55%	DEFICIENTE
14	M	10 AÑOS	30%	DEFICIENTE	18%	CUESTIONABLE
15	M	11 AÑOS	21%	CUESTIONABLE	11%	ACEPTABLE
16	M	12 AÑOS	48%	DEFICIENTE	19%	CUESTIONABLE
17	M	10 AÑOS	67%	DEFICIENTE	43%	DEFICIENTE
18	M	7 AÑOS	78%	DEFICIENTE	65%	DEFICIENTE
19	M	12 AÑOS	28%	DEFICIENTE	12%	ACEPTABLE
20	F	11 AÑOS	43%	DEFICIENTE	21%	CUESTIONABLE
21	M	10 AÑOS	48%	DEFICIENTE	22%	CUESTIONABLE
22	F	6 AÑOS	19%	CUESTIONABLE	10%	ACEPTABLE
23	F	9 AÑOS	26%	DEFICIENTE	12%	ACEPTABLE
24	F	10 AÑOS	51%	DEFICIENTE	21%	CUESTIONABLE
25	F	6 AÑOS	43%	DEFICIENTE	19%	CUESTIONABLE
26	M	11 AÑOS	36%	CUESTIONABLE	10%	ACEPTABLE
27	M	12 AÑOS	41%	DEFICIENTE	21%	CUESTIONABLE
28	F	10 AÑOS	39%	DEFICIENTE	19%	CUESTIONABLE
29	F	8 AÑOS	68%	DEFICIENTE	41%	DEFICIENTE
30	M	6 AÑOS	52%	DEFICIENTE	21%	CUESTIONABLE
31	M	6 AÑOS	20%	CUESTIONABLE	11%	ACEPTABLE
32	M	10 AÑOS	36%	DEFICIENTE	17%	CUESTIONABLE
33	F	11 AÑOS	46%	DEFICIENTE	21%	CUESTIONABLE
34	F	10 AÑOS	23%	CUESTIONABLE	12%	ACEPTABLE
35	F	12 AÑOS	63%	DEFICIENTE	23%	CUESTIONABLE
36	F	12 AÑOS	41%	DEFICIENTE	20%	CUESTIONABLE
37	M	8 AÑOS	22%	CUESTIONABLE	12%	ACEPTABLE
38	M	12 AÑOS	41%	DEFICIENTE	20%	CUESTIONABLE
39	M	11 AÑOS	52%	DEFICIENTE	38%	DEFICIENTE
40	M	6 AÑOS	34%	DEFICIENTE	18%	CUESTIONABLE
41	M	10 AÑOS	47%	DEFICIENTE	21%	CUESTIONABLE
42	F	11 AÑOS	22%	CUESTIONABLE	12%	ACEPTABLE
43	M	11 AÑOS	17%	CUESTIONABLE	10%	ACEPTABLE
44	M	10 AÑOS	39%	DEFICIENTE	21%	CUESTIONABLE
45	M	6 AÑOS	56%	DEFICIENTE	38%	DEFICIENTE
46	F	8 AÑOS	73%	DEFICIENTE	56%	DEFICIENTE
Leyenda:						
VALOR	CLASIFICACIÓN		CRITERIO			
0 - 12.99%	Aceptable		No hay riesgo. Compatible con salud			
13 - 23.99%	Cuestionable		Mediano riesgo			
24 - 100%	Deficiente		Alto riesgo			

Anexo 5: Cuestionario de técnica de cepillado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DEL CEPILLADO

1.PRESENTACIÓN: El presente instrumento tiene como objetivo reforzar en conocimiento de las técnicas del cepillado para obtener una mejora en la salud bucal.

2.DATOS GENERALES:

Nombre:

Edad:

3.CONTENIDO:

Lea detenidamente y responda con sinceridad. Marque la respuesta con una (x).

1. ¿Cuántas técnicas de cepillado aprendimos hoy?

- a) 4 técnicas de cepillado.
- b) 2 técnicas de cepillado.
- c) 1 sola técnica de cepillado.
- d) No preste la atención debida.

2. ¿Qué técnica de cepillado recomiendan los especialistas?

- a) Todos
- b) Técnica de Fones, movimientos circulares largos sobre encía y dientes.
- c) Técnica horizontal, movimiento horizontal de ida y vuelta.
- d) Técnica de Bass, realizando movimientos verticales y suaves.

3. ¿Por qué es importante también realizar la limpieza de la lengua?

- a) Solo es importante la limpieza de los dientes.
- b) Para hablar más.
- c) Para sentirse fresco.
- d) Para eliminar cientos de bacterias que se acumula.

4. ¿Cuánto tiempo se deben de cepillar los dientes?

- a) 10 segundos
- b) 1 minuto.
- c) 2 a 3 minutos.
- d) No me acuerdo.

Anexo 6: Cuestionario de hábitos de higiene bucal



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

1. PRESENTACIÓN: El presente instrumento tiene como objetivo reforzar en conocimiento de hábitos de higiene bucal para obtener una mejora en la salud bucal.

2. DATOS GENERALES:

Nombre:

Edad:

3. CONTENIDO:

Lea detenidamente y responda con sinceridad. Marque la respuesta con una (x).

1. ¿Qué son hábitos de higiene oral?

- a) Es una rutina para el buen cuidado de nuestros dientes.
- b) Es el cepillado dental.
- c) Es estar aseados.
- d) No me acuerdo.

2. ¿Cuándo se deben de cepillar los dientes?

- a) Cuando me acuerdo.
- b) Cuando despierto.
- c) Después del almuerzo.
- d) Después de cada comida.

3. ¿Cada cuánto tiempo debo de cambiar mi cepillo dental?

- a) A diario.
- b) Cuando las cerdas se encuentren en mal estado, aproximadamente de 2 a 3 meses
- c) Para mi cumpleaños.
- d) Cuando ya no me guste ese color y modelo de cepillo.

4. ¿Cuáles considera que son los elementos que nos ayudan a tener una buena higiene oral?

- a) Cepillo dental, jabón, shampoo.
- b) Cepillo dental, pasta dental, hilo dental.
- c) Cepillo dental, jabón, toalla.
- d) No preste la atención debida.

Anexo 7: Cuestionario de conocimiento de caries



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE CARIES

1.PRESENTACIÓN: El presente instrumento tiene como objetivo reforzar en conocimiento de caries y su prevención.

2.DATOS GENERALES:

Nombre:

Edad:

3.CONTENIDO:

Lea detenidamente y responda con sinceridad. Marque la respuesta con una (x).

1. ¿Qué son caries?

- a) Es una enfermedad que afecta a los dientes.
- b) Es una enfermedad que afecta a la lengua.
- c) Es una enfermedad que afecta a la nariz.
- d) Todas las anteriores.

2. ¿Qué produce la caries dental?

- a) Mal aliento.
- b) Un sabor amargo.
- c) Fortalecimiento de los dientes.
- d) Destrucción del diente.

3. ¿Por qué se producirá la caries dental, a que se debe?

- a) Por comer dulces.
- b) Por tener bacterias en mi boca.
- c) Por no cepillarme los dientes.
- d) Todas las anteriores.

4. ¿Si tengo caries debo acudir al?

- a) Odontólogo.
- b) Carnicero.
- c) Carpintero.
- d) Policía.

Anexo 8: Cuestionario de conocimiento de placa bacteriana



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE PLACA BACTERIANA

1.PRESENTACIÓN: El presente instrumento tiene como objetivo reforzar en conocimiento de placa bacteriana para obtener una mejora en la salud bucal.

2.DATOS GENERALES:

Nombre:

Edad:

3.CONTENIDO:

Lea detenidamente y responda con sinceridad. Marque la respuesta con una (x).

1. ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Se pega constantemente al diente.
- b) Está compuesta por bacterias y azúcares.
- c) Es una película incolora y pegajosa.
- d) Todas las anteriores.

2. ¿Por qué se forma la placa bacteriana?

- a) Por que ingerimos azúcares y no nos cepillamos los dientes luego.
- b) Por que comemos demasiado.
- c) Por que no ingerimos agua.
- d) Todas las anteriores

3. ¿Cómo trato y elimino la placa bacteriana a tiempo?

- a) No comer dulces.
- b) Comer 3 veces al día.
- c) Creando hábitos de higiene bucal.
- d) Todas las anteriores.

4. ¿Cómo se forma el sarro?

- a) Cuando la placa bacteriana permanece más tiempo en la boca sin ser eliminada.
- b) Cuando tenemos calcio en nuestros dientes.
- c) Cuando nos cepillamos después de cada comida.
- d) Todas las anteriores.

Anexo 9: Cuestionario de conocimiento de alimentos cariogénicos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS

1.PRESENTACIÓN: El presente instrumento tiene como objetivo reforzar en conocimiento de alimentos cariogénicos para obtener una mejora en la salud bucal.

2.DATOS GENERALES:

Nombre:

Edad:

3.CONTENIDO:

Lea detenidamente y responda con sinceridad. Marque la respuesta con una (x).

1. ¿Qué son alimentos cariogénicos?

- a) Son aquellos que promueven el desarrollo de la caries.
- b) Una vez ingeridos facilitan la formación de ácidos en la boca.
- c) Son ricos en azúcares.
- d) Todas las anteriores.

2. ¿Qué no debes de ingerir antes de dormir o entre las comidas?

- a) Azúcares.
- b) Agua.
- c) Vitaminas.
- d) Todas las anteriores

3. ¿Características de los alimentos cariogénicos?

- a) Contienen azúcar en abundancia.
- b) Contienen compuestos ácidos.
- c) Atacan a las piezas dentales.
- d) Todas las anteriores.

4. ¿Cómo mínimo cuantos vasos de agua debemos tomar al día?

- a) 8
- b) 5
- c) 2
- d) 1

Anexo 10: Cuestionario de conocimiento de carbohidratos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE CARBOHIDRATOS

1.PRESENTACIÓN: El presente instrumento tiene como objetivo reforzar en conocimiento de carbohidratos para obtener una mejora en la salud bucal.

2.DATOS GENERALES:

Nombre:

Edad:

3.CONTENIDO:

Lea detenidamente y responda con naturalidad. Marque la respuesta con una (x).

1. ¿Qué son carbohidratos?

- a) Son moléculas altamente energéticas.
- b) Proporciona energía al organismo.
- c) Son uno de los transcendentales nutrientes en nuestra comida.
- d) Todas las anteriores.

2. ¿Los carbohidratos están dentro de estos alimentos nutricionales entre ellas?

- a) Pan, fideos.
- b) Frutas y verduras.
- c) Leche, yogurt.
- d) Todas las anteriores

3. ¿Qué tipo de carne debemos alimentarnos una vez a la semana?

- a) Carne de pollo.
- b) Carne de res.
- c) Carne de pescado.
- d) Carne de cerdo.

4. ¿Según la pirámide nutricional que alimento debemos de consumir menos?

- a) Carne de res
- b) Verduras
- c) Frutas
- d) Golosinas

Anexo 11: Matriz de consistencia

Título: EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA CASA HOGAR “VILLA MARTHA”, PACHACÁMAC 2021

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Principal: ¿Cuál es la efectividad del programa preventivo de salud bucal en niños escolares de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac - Lima 2021?</p>	<p>Principal: Determinar la efectividad del programa preventivo de salud bucal en niños escolares de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac - Lima 2021.</p>	<p>General: H1: Existe efectividad significativa Post aplicación del programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021. H0: No existe efectividad significativa Post aplicación del programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar “Villa Martha” Pachacámac 2021.</p>	<p>Variable Independiente: Programa preventivo</p> <p>Indicadores: Cuestionario</p> <p>Variable Dependiente: Salud bucal</p> <p>Indicadores: Identificación de la placa bacteriana (O’Leary)</p>	<p>Diseño de la investigación: Pre-experimental</p> <p>Tipo de investigación: -Observacional -Longitudinal -Prospectivo -Descriptivo</p> <p>Población: Está conformada entre niños de 6 años a 12 años de la casa hogar “Villa Martha” que será un numero de 63 niños</p> <p>Muestra: La muestra estará conformada por 46 niños según los criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Técnica: Observacional y encuesta</p> <p>Instrumentos: -Material didáctico -Sesiones de aprendizaje -Guía de observación Pre y Post evaluación -Hoja de cuestionario</p>

Anexo 12: Imágenes durante el desarrollo de la investigación

