



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**PROMOCIONANDO EL CONSUMO DE UNA ALIMENTACION
SALUDABLE E HIGIENE BUCAL EN PREVENCION DE LA
CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. INSTITUCION
EDUCATIVA INICIAL "ROCA ILLINI" _ JANGAS 2018**

**AUTOR:
C.D. ISAIAS TACO CASTRO**

**ASESOR:
DRA. ENF. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO**

HUARAZ – PERU

2018

JURADO EVALUADOR

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

Presidenta.

Mgtr. Rosa María Sánchez Nazario.

Secretaria.

Virginia Barrios Llumpo.

Miembro.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por permitirme culminar mis estudios de post Grado, a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por darme la oportunidad de ser parte como uno de sus miembros y a todas aquellas personas que fueron indirectamente parte de este trabajo.

A la Dra. Enf. Sonia Avelina Girón Luciano por su dedicación y paciencia.

DEDICATORIA

Con mucho cariño dedico este trabajo a mis padres que desde lejos me incentivan a superarme cada día, a mis hijos que son la razón de vivir y a mi esposa Norma por su apoyo moral e incondicional para alcanzar mis metas y objetivos.

Isaias Taco Castro

I. PRESENTACIÓN

La alta prevalencia de caries en nuestra población es una realidad que nos aqueja hace décadas, esta es una enfermedad crónica que data desde los primeros años de vida o sea en la niñez en la dentición decidua y luego éstas van en aumento durante el recambio a la dentición permanente. Existen muchos factores que predisponen para adquirir la enfermedad, entre ellos podemos mencionar el tipo de dieta, cumpliendo éste un rol importantísimo en la evolución de la enfermedad. Estudios han demostrado que el consumo frecuente de carbohidratos provoca un aumento en la actividad cariogénica de las bacterias, y en la mayoría de casos la composición química de estos así como la consistencia de los mismos y sobre todo la frecuencia en el consumo determinan una actividad cariogénica mayor o menor en el huésped; por lo debemos evitar en lo más mínimo el consumo de alimentos pegajosos o con una viscosidad elevada y a su vez limitar su ingesta entre un ciclo y otro de alimentación. El presente trabajo Académico permitirá trabajar promocionando el consumo de una alimentación saludable e higiene bucal en prevención de la caries en niños de 3 a 5 años en la institución educativa inicial Rocca Illini de Jangas, 2018.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	5
II. HOJA RESUMEN	6
2. 1. Título del Proyecto	6
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	6
2.3. Población beneficiaria	6
2.4. Institución que lo presentan	6
2.5. Duración del proyecto	6
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	6
2.7. Resumen del proyecto	6
III. JUSTIFICACION	7
IV. OBJETIVOS	18
V. METAS	19
VI. METODOLOGIA	20
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	20
6.2. Sostenibilidad del proyecto	25
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	26
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	35
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	38
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	45
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
ANEXOS	

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Proyecto:

” Promocionando el consumo de una alimentación saludable e higiene bucal en prevención de la caries en niños de 3 a 5 años de la Institución educativa inicial “ROCA ILLINI”_ Jangas , 2018

2.2. Localización

Distrito :Jangas

Provincia :Huaraz

Departamento :Ancash

Región :Ancash

2.3. Población beneficiaria:

Población Directa: Niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial “ROCA ILLINI” de Jangas.

Población Indirecta: Padres de familia de los niños y docentes de la Institución Educativa Inicial “ROCA ILLINI” de Jangas.

2.4. Institución que lo presenta:

Centro de Salud de Jangas – Ministerio de Salud

2.5. Duración del proyecto : 1 año

Fecha de inicio : Marzo 2018

Fecha de término : Agosto 2020.

2.6. Costo total : S/ 35,920.00

2.7. Resumen del trabajo académico.

El presente trabajo Académico nace a raíz de la problemática que existe por la elevada prevalencia de caries dental en infantes de 3 a 5 años encontrados en consulta del servicio de odontología en el centro de salud de Jangas muchos de ellos relacionados con el elevado consumo de dieta altamente cariogénica.

El presente trabajo, promocionando el consumo de una alimentación saludable e higiene bucal en prevención de la caries en niños de 3 a 5 años. Institución educativa inicial “Roca Illini”_ Jangas, 2018 busca beneficiar a los niños de dicha institución educativa disminuyendo los índice de caries dental en niños de etapa inicial estableciendo como línea de acción la capacitación a los padres y docentes del centro educativo.

Como profesional de Odontología, espero contribuir promocionando el consumo de una alimentación saludable e higiene bucal en prevención de la caries en niños de 3 a 5 años en la institución educativa inicial “ROCA ILLINI” Jangas 2018.

III. JUSTIFICACIÓN.

Según la OMS, la salud bucodental se define como la ausencia de dolor facial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad masticatoria, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. Esta definición es importante que conozca la población para que identifiquen los alimentos cariogénicos y una adecuada higiene bucal especialmente en los niños que les permita crear hábitos de higiene bucal.

En un estudio publicado por Moynihan y cols. Se pudo demostrar la alta prevalencia de caries relacionada al estilo de vida de la persona por el alto consumo de azúcar, esta altera la composición química y la microflora del biofilm dental, esto explicaría las diferentes disposiciones en la evolución de caries dental observados en la dentición decidua (1)

Los alimentos que posean hidratos de carbono son potencialmente cariogénicos, por lo tanto la cariogenicidad de un alimento facilitará la aparición temprana de caries dental; sin embargo esto no garantiza en lo absoluto la aparición de la enfermedad, pues la etiología de la caries es multifactorial (2).

Cuando se consumen alimentos con alto contenido de azúcares entre las comidas, resultan ser más peligrosas porque éstas intervienen en la efectividad de las defensas inherentes de la boca y la salivación que tienen su pico máximo de actividad durante la alimentación y masticación, por ende tienden a retener

los restos alimenticios y a su vez activan los ácidos que pueden formar la microflora bacteriana. Por este motivo, se recomienda no ingerir alimentos cariogénicos antes de dormir, debido a que la boca se encuentra en reposo casi absoluto durante el periodo de sueño, de esta manera se neutraliza toda actividad protectora(3).

El consumo rutinario y a veces excesivo de bebidas gasificadas, jugos naturales o saborizadas a futuro produce alteraciones bucales que constituyen un problema debido a que influyen en la aparición de erosiones en el tejido del esmalte dental y posteriormente la aparición de caries dental.

Las bebidas embazadas poseen un elevado contenido de sacarosa, lo cual los convierte en alimentos potencialmente cariogénicos, estos disminuyen el pH bucal hasta volverlo un medio ácido, esto debido al metabolismo de los hidratos de carbono. Este proceso le brinda una propiedad erosiva al medio bucal favoreciendo así la acumulación de placa bacteriana y la proliferación de la microflora oral, estos a su vez metabolizan los hidratos de carbono provocando la aparición de caries dental posterior al proceso de desmineralización inicial.

(1)

En otras palabras el consumo excesivo y frecuente de este tipo de bebidas las convierte en un factor externo pero importante en el desarrollo de las diferentes alteraciones bucodentales (4).

Siendo los carbohidratos la fuente de energía primordial de las bacterias relacionadas a la caries dental, estos permiten el descenso del pH y el tipo por lo general son monosacáridos como la galactosa, fructuosa y mayormente glucosa; los disacáridos que se consumen con mayor frecuencia

son la maltosa, sacarosa y lactosa; en menor cuantía tenemos consumo de polisacáridos, oligosacáridos y/o levaduras (5).

Se tiene demostrado que el alto consumo de hidratos de carbono fermentables en comunidades con hábitos de higiene bucal erróneos y la falta de topicaciones regulares de fluoruro, es un factor desencadenante en la aparición de lesiones cariosas.

La sacarosa es el azúcar con mayor consumo en la dieta y es el ingrediente de la mayoría de productos industrializados como pasteles, dulcería, frutos, y diferentes bebidas sean carbonatadas o no. También se pueden encontrar en hojuelas de cereal, productos derivados de la leche entre otros.

La glucosa y fructosa son compuestos que podemos encontrar en frutas y en la miel de abeja. Los licuados de frutas y bebidas procesadas y con contenidos de saborizantes poseen un elevado índice cariogénico; esto es atribuido al contenido que poseen de azúcares y a la forma como el individuo los consume en especial los niños. Estos productos por lo general se consumen en asociación con el uso de biberones, chupones y otros elementos similares; esta forma de ingesta es popular en los niños en edad preescolar debido a su aceptación por el individuo, costo accesible y porque los padres de familia lo relacionan como alimentos saludables y nutritivos, esto relacionado más al marketing que manejan los productos (6).

La lactosa presente en la leche y la maltosa proviene de la hidrólisis del almidón. A pesar de ello la leche ha sido catalogada como bebida cariogénica, sin embargo la lactosa presente en esta bebida no se fermenta de la misma manera que otros tipo de azúcares. A pesar de ello la leche tiene un índice

cariogénico menor debido a que las fosfoproteínas que posee, inhibe la erosión del esmalte dental. Estudios posteriores demostraron que la leche posee un índice cariogénico bastante reducido pero sirve de vehículo para otro tipo de sustancias cariogénicas. Un grueso de las formulas infantiles tienen en su composición sacarosa, sumado al componente lácteo incrementa su cariogenicidad (7).

El almidón es un polisacárido de glucosa encontrado en su mayoría en las plantas y es el hidrato de carbono predominante en la dieta. En diferentes países lo encontramos en los cereales como por ejemplo el arroz, fécula de maíz, hojuelas de avena, trigo y centeno; estos aportan casi el 70 % de las kilocalorías necesarias en la dieta, por ello los almidones son considerados como hidratos de carbono con índice cariogénico mínimo (8).

Varios compuestos de los alimentos ingeridos poseen la característica de disminuir el efecto inductor en la aparición de caries dental debido a l metabolismo de los hidratos de carbono.

Los fosfatos, junto con los átomos de calcio y compuestos fluorados favorecen a la acumulación de minerales de áreas de esmalte en proceso de desmineralización. Además los compuestos fosfatados enriquecen la estructura superficial del esmalte convirtiéndolo en una superficie más resistente y con una dureza superior, esto actúa como mecanismo protector al evitar la adhesión de la película adquirida y posteriormente evitar la conversión del biofilm bacteriana impidiendo así el crecimiento y desarrollo de los microorganismos.

El ion calcio ha sido considerado hace mucho tiempo como un compuesto protector del esmalte dental y su concentración dentro de la placa dental es

crítico en el nivel de desmineralización del esmalte luego de haber ingerido hidratos de carbono fermentables en la dieta diaria.

Las proteínas por lo general se asocian a una disminución en la actividad cariogénica sumado a que poseen un mecanismo protector que consiste en la formación de una cubierta sobre el esmalte deteniendo así el proceso de desmineralización y posterior deterioro del esmalte.

Alimentos derivados de la leche como el queso disminuyen la actividad cariogénica de las bacterias debido a su elevado contenido de calcio y fósforo los cuales al parecer poseen propiedades bacteriostáticas al igual que la caseína y proteínas del este alimento. Ciertos tipos de queso interrumpen el desarrollo de la caries cuando se ingieren solos, durante las meriendas o al final de las comidas. Los quesos cheddar, suizo, mozzarella, estimulan el flujo salival, limpiando la cavidad bucal de restos de alimentos y actúan como amortiguadores que neutralizan el medio ácido. El calcio y fósforo de los quesos, también reducen o previenen el descenso del pH en la saliva y promueven la re mineralización del esmalte. El efecto del queso se debe a la presencia de lactato de calcio y ácidos grasos (9).

Las grasas reducen la cariogenicidad de diferentes comidas. Podría explicarse que las grasas forman una barrera protectora sobre la superficie dentaria o tal vez justo alrededor de los carbohidratos, haciéndolos menos disponibles, por lo que su remoción de la cavidad bucal es más rápida. Algunos ácidos grasos tienen propiedades antimicrobianas sobre el control de la placa (10,11).

Los edulcorantes calóricos y no calóricos son considerados no

cariogénicos, especialmente el xilitol, ya que reduce o previene la caída del pH. Algunos estudios han demostrado una reducción de la tasa de producción de ácidos. “Por otra parte, se ha observado que el xilitol es capaz de incrementar el fluido salival y la capacidad buffer de la saliva, y al mismo tiempo disminuir la cantidad de *Streptococos mutan*”. Este compuesto se encuentra en forma natural en las fresas, ciruelas, lechuga, coliflor y hongos. Y se encuentra con frecuencia en los alimentos libres de azúcar, como gomas de mascar, caramelos y dentífricos. El xilitol puede reducir la incidencia de caries si se utiliza para reemplazar el azúcar de las golosinas, de esta manera se reduce el ataque de ácidos en el esmalte (12).

A pesar de que no existen métodos que muestren con exactitud la cariogenicidad de los alimentos, se pueden agrupar en alimentos de mayor riesgo, riesgo medio y menor riesgo. El PH que se produce en la cavidad bucodental transcurridos unos minutos después de la ingesta del alimento, determinan su peligrosidad (13).

Se puede afirmar que los alimentos más cariogénicos serán los más viscosos y los más acidógenos, es decir, los que más ácidos formen, alimentos que se quedan pegados a los dientes como los caramelos o alimentos de alta viscosidad. Los alimentos más cariogénicos pueden ser, aquellos que contienen sacarosa y almidón como: cereales azucarados, pan dulce, tortas, uvas, galletas, chocolate con leche, papas fritas, frutos secos dulces y algunos otros más.

La peligrosidad de los alimentos para la formación de la caries dental, aunque guarda relación con su cantidad de azúcar, no es directamente proporcional pues según el tipo de glúcido que contenga se van a formar

diferentes productos de la fermentación por parte de los microorganismos. Ejemplo: Peras, Manzanas, Melocotones, Zumo de naranja o de uva, Refrescos o bebidas dulces (14).

Algunos alimentos o determinadas prácticas, tienen la virtud de prevenir la caries. Así, por ejemplo, masticar alimentos que inducen a una mayor salivación como son la sal, frutas y especias reduce el riesgo cariogénico, así como el consumo de alimentos ricos en calcio y fósforo como por ejemplo los productos lácteos. Otro factor que previene la caries es el queso que puede anular el efecto producido por los alimentos cariogénicos si son ingeridos un poco antes o después de la comida. Mascar chicle después de una comida es otra medida muy recomendable ya que éste ejerce un efecto de cepillado sobre los dientes, e incluso también el del hilo dental: estos alimentos son: Carne, pescado, jamón, queso, frutos secos en general, verduras, hortalizas y huevos (13).

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Como resultado, se produce la desmineralización de la porción mineral y la subsecuente disgregación de la parte orgánica, fenómenos distintivos de la dolencia (15)

Como toda enfermedad de etiología multifactorial, la búsqueda del consenso respecto a los agentes que la ocasionan viene demandado un lapso sumamente extenso (16).

A través de los tiempos se han preconizado diversas teorías acerca de la

naturaleza etiológica de la caries, las cuales pueden resumirse en dos grupos:

Endógenas: Sostienen que la caries es provocada por agentes provenientes del interior de los dientes.

Las teorías endógenas, a lo largo del tiempo, fueron rebatidas por observaciones tan diversas como irrefutables, entre ellas que los dientes desprovistos de pulpa -órgano en el que presuntamente se originaba la enfermedad, también son proclives al embate de la caries dental y la teoría Exógenas, atribuyen el origen de la caries dental a causas externas.

Los lineamientos que sustentan el proyecto son: R. M. N° 649-2007/MINSA, se establece a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas; la cual se reestructura con R.M. N° 525-2012/MINSA, teniendo entre sus principales funciones la gestión de las actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación en todas las etapas de vida en el marco de la atención integral de salud; formulación y propuesta normativa, la articulación intra e intersectorial y con la sociedad civil para el abordaje multidisciplinario de las enfermedades bucales. Decreto Supremo N° 005-2016-SA que aprueba el plan de intervención de salud bucal – 2016.

Ramón R., Castañeda D., (17).en Cuba 2015, realizó el estudio “Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años”, un estudio analítico observacional, de tipo caso-control, que incluyó a 300 niños de 5 a 11 años de edad, atendidos en la Clínica Estomatológica perteneciente al Policlínico Docente “Julián Grimau” de Santiago de Cuba, cuyo objetivo fue determinar

los principales factores de riesgo asociados a la caries dental. En conclusión se mostró que la ineficacia de las acciones de promoción de salud, afecta el estado de salud bucal en estas edades

Sanz J,(17) España 1997, realizó el estudio “Influencia de la ingesta de alimentos dulces y de la higiene bucal en la caries dental”. Revisión analítica de medidas preventivas sobre hábitos de dieta, limpieza y aporte de flúor se aplicó un total de 2409 revisiones bucales en la ficha figuran tres apartados sobre higiene bucal, aporte de flúor y dieta que producen caries. En el primero se especifica si practica dicha higiene con frecuencia de 1, 2 y 3 lavados diarios o no la práctica, en aporte de flúor figuran las modalidades de oral, dentífrico y colutorio, y respecto a la dieta cariogénica alta la califica según tres grados de riesgo: bajo, moderado y alto cuya conclusión se pone de manifiesto la gran influencia que sobre la caries dental ejercen los hábitos alimentarios y de higiene bucal; pero destaca, por su mayor repercusión, el grado de riesgo de la dieta cariogénica .

Colomé M. (18) En República Dominicana 2015, realizó el estudio “Impacto de la alimentación y nutrición infantil en la epidemiología de la caries dental: estado del arte” cuyo objetivo fue ponderar el impacto de la nutrición infantil en la epidemiología de la caries dental y el proceso salud enfermedad , la metodología utilizada fue de revisión de literatura de tipo descriptiva utilizando base de datos de la investigación en salud cuyas conclusiones fueron que es importante vincular la práctica de la medicina preventiva y la instauración de un abordaje profesional multidisciplinario en el tratamiento de la caries dental, ya que puede provocar importantes

repercusiones para la salud y la economía humana .

Ramón R. (19) Cuba 2016, en el estudio “Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años cuyo objetivo fue determinar los principales factores de riesgo asociados a la caries dental”, para lo cual fueron constituidos 2 grupos: los casos y los controles. El primero integrado por 100 escolares con caries dentales detectadas al examen bucal y el segundo formado por 200 niños en los que no se evidenciaron signos clínicos de la enfermedad. Como principales factores de riesgo predominaron la higiene bucal deficiente y el apiñamiento dentario. Con estos resultados se mostró que la ineficacia de las acciones de promoción de salud, afecta el estado de salud bucal en estas.

Es preciso señalar que el trabajo académico que se propone mejorará el consumo de una dieta cariogénica a un consumo de dieta no cariogénica y con ello se logrará un bajo índice de caries dental

La evaluación del contenido de las loncheras va permitir corregir hábitos inadecuados promoviendo una alimentación saludable y permitirá identificar alimentos cariogénicos para luego plantear actividades de intervención, mejorar los indicadores de desnutrición y la prevención de la caries dental. El presente trabajo Académico es viable, pues se dispone de los recursos humanos, materiales y el tiempo necesario para ser llevada a cabo, así mismo, la ejecución no demandará demasiados recursos económicos ya que se contará con la participación del personal de salud como parte del desarrollo del programa de salud bucal del ministerio de salud. La importancia de este trabajo radica en identificar los alimentos cariogénicos con mayor consumo y que estén estrechamente relacionado con la formación de la caries dental que daña la

salud de los niños.

Considero que para el presente trabajo Académico las limitaciones son mínimas pues el trabajo se realizará con el examen y evaluación de los niños de la Institución Educativa Inicial como parte de las actividades de salud bucal que promueve el ministerio de salud contribuyendo además, con actividades del programa de crecimiento y desarrollo del Establecimiento.

Poseer una deficiente educación y salud bucal tendrá una repercusión negativa sobre la salud del individuo y su estado nutricional, a su vez este permitirá el aumento del riesgo estomatológico en el paciente, por ende, ambos elementos se relacionaran de forma íntima.

IV. OBJETIVOS.

GENERAL.

Promocionando el consumo de una alimentación saludable e higiene bucal en prevención de la caries en niños de 3 a 5 años en la institución educativa inicial “ROCA ILLINI” Jangas 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Interés de los padres en abordar temas de salud bucal.
- Docentes conocen los valores proteicos de los alimentos en loncheras
- Adecuada enseñanza de alimentación saludable e higiene bucal en niños de 3 a 5 años de la institución educativa /comunidad.

V. METAS

- El 90% de alumnos de 3 a 5 años de la institución educativa inicial “ROCA ILLINI” consumen dietas saludables y mantienen una higiene bucal óptima.
- El 80% de los padres de familias asisten a talleres de sensibilización y capacitación en prácticas de hábitos saludables en alimentación e higiene bucal.
- El 90% de docentes asisten a talleres de sensibilización y capacitación en prácticas de hábitos saludables en alimentación e higiene bucal.
- El 90% de los alumnos de la institución educativa inicial “ROCCA ILLINI” practican hábitos de higiene bucal óptima y conocen sobre alimentación saludable.
- El 30% de los alumnos de la institución “ROCCA ILLINI” son formados como líderes en salud bucal.
- El 80% de los padres de familia asisten a talleres de sensibilización en prácticas de hábitos saludables en alimentación e higiene bucal.
- El 90% de docentes asisten a talleres de sensibilización en prácticas de hábitos saludables en alimentación e higiene bucal.
- El 80% de los padres de familia asisten a talleres de capacitación en loncheras saludables.
- El 90% de docentes asisten a talleres de capacitación en prácticas de hábitos saludables en alimentación e higiene Bucal.
- 80% de los niños practican técnicas de cepillado dental correctamente.
- 30% de los alumnos son formados como líderes en salud bucal.

VI. METODOLOGIA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.

Las líneas de acción propuestas son resultado del árbol de fines y medios planteados, los cuales nos permitirán orientar el desarrollo del trabajo en sus distintas etapas, a través de la Sensibilización, capacitación y gestión, en donde se verán involucradas las autoridades de la localidad donde se desarrollara el proyecto, con el apoyo técnico del personal de salud que labora en el Centro de Salud de Jangas.

A. Sensibilización.

El proceso de sensibilización representa el marco o pórtico inicial del aprendizaje. Se basa en concientizar a los padres de familia y docentes, haciendo que estas voluntariamente se den cuenta de la importancia de algo, es un fenómeno de modificación de respuesta, opuesta a la habituación y diferente al condicionamiento, que provoca una respuesta innata sin necesidad de un estímulo adicional. Está configurado por tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes (18)

A1.- Talleres de sensibilización a los padres de familia.

- Gestión de ambientes idóneos para la realización de talleres de sensibilización, en coordinación con el jefe del establecimiento de salud y el coordinador del proyecto.

- Elaboración de un programa de sensibilización sobre alimentación saludable, loncheras saludables y hábitos saludables en salud bucal a padres de familia.
- Elaboración de un cronograma de sensibilización sobre alimentación saludable, loncheras saludables y hábitos saludables en salud bucal a padres de familia.
- Programación de los talleres de sensibilización en horarios accesibles a los padres de familia.
- Ejecución de los talleres de sensibilización.
- Evaluación de taller de sensibilización.

A2.- Talleres sobre técnicas de cepillado

- Gestión de ambientes idóneos para la realización de talleres de técnicas de cepillado, en reunión con la dirección de la institución educativa.
- Elaboración de talleres de cepillado dirigido a los padres de familia.
- Ejecución de los talleres de cepillado dental a padres de familia
- Evaluación de los talleres.

B. Capacitación.

Se refiere a la disposición y aptitud que alguien observará en orden a la consecución de un objetivo determinado, básicamente está considerada a un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual se adquiere conocimientos y habilidades necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de los objetivos

Acciones:

B1.- Programa de capacitación a docentes en loncheras saludables

- Gestión de ambientes idóneos para la realización de talleres de capacitación, en reunión con el jefe del establecimiento y los coordinadores de salud bucal.
- Elaboración de un programa de taller de capacitación sobre, loncheras saludables y hábitos saludables en salud bucal a docentes
- Elaboración de un cronograma de capacitación sobre loncheras saludables y hábitos saludables en salud bucal a docentes.
- Programación de los talleres de capacitación en horarios idóneos a los docentes
- Ejecución de los talleres de capacitación a docentes.

- Evaluación de los talleres de capacitación a docentes

B2.- Programa de capacitación a docentes sobre alimentación saludable

- Gestión de ambientes idóneos para la realización de talleres, en reunión con el jefe del establecimiento y los coordinadores de salud bucal y la dirección de la institución educativa.
- Elaboración de un programa de capacitación sobre alimentación saludable a docentes con demostración.
- Ejecución de los talleres de capacitación.
- Evaluación de los talleres de capacitación.

C. Alimentación saludable.

Una alimentación saludable es aquella que proporciona una combinación adecuada de energía y nutrientes necesarios mediante consumo de alimentos diversos en cantidad y calidad suficientes. Una característica importante es que sea inocua, muy apetecible y que se adapte a la que culturalmente se utiliza en una región, esta además debe de estar disponible diariamente.

Las necesidades de estos nutrientes y la energía que proviene de estos varían con el sexo, edad y actividad física; así como es modificada por algunos estados hormonales o estadios naturales del ser humano como el embarazo, lactancia, etc. Estas necesidades también van a variar en periodos de enfermedad y

posterior a ella en periodos de recuperación; por tanto no existe una dieta “ideal” o “perfecta” para todas las personas, estas deben de ser adecuadas al individuo con la finalidad de prevenir enfermedades.

Acciones:

C1. Programa de sesiones educativas y demostrativas en los niños sobre técnicas de cepillado y alimentación saludable.

- Gestión de ambientes ideales para la realización de las sesiones educativas y demostrativas en reunión con la dirección de la institución educativa.
- Elaboración del programa de sesiones educativas.
- Ejecución de las sesiones educativas y demostrativas.
- Evaluación de las sesiones.

C2.- Programa de formación de líderes en salud bucal dirigida a alumnos.

- Gestión de ambientes ideales para la realización del programa de formación de líderes en salud bucal, en reunión con la dirección de la institución educativa.
- Elaboración de un programa de formación de líderes en salud bucal dirigida a Alumnos.
- Elaboración de un programa de formación de líderes en salud bucal dirigida a alumnos.
- Elaboración de un cronograma del programa de formación de

líderes en salud bucal dirigida a alumnos.

- Ejecución del programa de formación de líderes en salud bucal dirigida a alumnos.
- Evaluación de programa de formación de líderes en salud bucal dirigida a alumnos.

6.2. Sostenibilidad del proyecto

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el cuidado de salud bucal y el equipo de promoción de la salud del centro de salud de Jangas: el servicio de odontología a través del programa de salud bucal serán los encargados de supervisar el avance y la aplicación de medidas con estrecha coordinación de la dirección de la institución educativa inicial “ROCA ILLINI” con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo .

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISION

MATRIZ DE SUPERVISION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>PROPOSITO:</p> <p>Adecuado consumo de dieta saludable e higiene bucal en niños en institución educativa inicial “Rocca Illini” Jangas</p>	<p>El 90% de alumnos de 3 a 5 años de la institución educativa inicial “Rocca Illini” consumen dietas saludables y mantienen una higiene bucal óptima</p>	<p>Alumnos con adecuado consumo de dieta saludable e higiene bucal.</p>	<p>Los alumnos de 3 a 5 años de la institución educativa inicial “Roca Illini” son menos propensos a padecer de caries dental y mantienen hábitos saludables como dieta e higiene bucal óptima.</p>	<p>Matriz de Monitoreo</p>	<p>Mensualmente</p>	<p>Libro de actas</p> <p>Matriz de monitoreo</p> <p>Matriz de evaluación.</p>

Resultados						
1. Interés de los padres en abordar temas de salud bucal	El 80% de las familias asisten a talleres y consejería en prácticas de hábitos saludables	Nº familias que asisten a talleres y practican estilos de vida saludables	Estos talleres se realizan en el establecimiento de salud de Jangas con la participación de los profesionales idóneos.	Tarjeta de control de asistencia.	Mensual	Pre test Post test
2. Docentes conocen los valores proteicos de los alimentos en loncheras	90% de los docentes conocen los valores proteicos de los alimentos.	Nº docentes responsables de la enseñanza de los alumnos conocen los valores proteicos de los alimentos.	El docente capacitado es indispensable dado que se encargara de cuidado del niño durante horas de clase.	Control de asistencia a las capacitaciones	Bimensual	Pre test Post test

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
A. Interés de los padres en abordar temas de salud bucal.	A1.- Talleres de sensibilización a los padres sobre la importancia de la salud bucal.	Se conformará grupos con talleres de sensibilización a los padres de familia sobre importancia de la salud bucal: 1 sesión a inicio de año escolar. 1 sesión al termino del año y 1 sesión al finalizar el proyecto	N° de talleres de sensibilización realizados sobre el total de talleres Programados.	Participación activa de las familias En los talleres de sensibilización sobre alimentación saludable, loncheras saludables e higiene bucal	Control de asistencia de participantes. Informes de talleres de sensibilización:	1 Vez al año al inicio de año escolar.	Libro de actas
	A2.- Talleres sobre técnicas de cepillado..	Se conformará grupos con talleres sobre técnicas de cepillado: 1 sesión a inicio de año escolar. 1 sesión al termino del año y 1 sesión al finalizar el proyecto	n° de talleres realizados sobre el total de talleres programados.	Participación activa de los Padres En los talleres sobre técnicas de cepillado dental	Control de asistencia de participantes. Informes de talleres	Mensual	Libro de actas

B. Docentes conocen los valores proteicos de los alimentos en loncheras	B1.- Programa de capacitación a Docentes sobre loncheras saludables	Se conformará grupos con talleres de capacitación a docentes sobre loncheras saludables : 4 sesiones bimensual	N° de docentes capacitados / total de docentes programadas	% de docentes capacitados en loncheras saludables e higiene bucal.	Lista de asistencia del padre de familia	Bimensual	Lista de chequeo Tarjeta de control de asistencia
	B.2 Programa de capacitación a docentes sobre alimentación saludable e higiene bucal	Se conformará grupos con talleres de capacitación a los docentes sobre alimentación saludable e higiene bucal: 4 sesiones bimensual	N° de docentes capacitados / total de docentes programados	% de docentes capacitados en alimentación saludable e higiene bucal.	Control de asistencia de capacitaciones	Bimensual	✓ Check list ✓ Lista de asistencia

Adecuada enseñanza de alimentación saludable e higiene bucal en niños de 3 a 5 años de la institución educativa/comunidad	C1. Programa de sesiones educativas y demostrativas en los niños sobre técnicas de cepillado y alimentación saludable	Se conformará grupos con talleres de capacitación a los niños sobre técnicas de cepillado y alimentación saludable: 4 sesiones bimensual	N° de alumnos capacitados / total de alumnos programados	% de alumnos capacitados en técnicas de cepillado y alimentación saludable.	Control de asistencia de capacitaciones	Bimensual	<ul style="list-style-type: none"> · Lista de asistencia · Pre test · Post test
	C2. Programa de formación de líderes o brigadas dedicadas a la prevención de caries	Se conformará grupos seleccionando un 30% de alumnos de cada salón para iniciar el curso de formación de líderes en salud bucal: 1 sesión quincenal	N° de alumnos formados como líderes / total de alumnos formados como líderes programados	% de alumnos formados como líderes en salud bucal.	Control de asistencia de capacitaciones	Quincenal	<ul style="list-style-type: none"> · Pre test · Post test

	C3. Implementación de un centro de vigilancia en la comunidad que promueva el cuidado de la salud oral	Se implementara el centro de vigilancia con material didáctico para impartir sesiones educativas y demostrativas. - Centro vigilancia comunal implementado para realizar actividades de prevención y promoción de salud bucal	Nº Centros de vigilancia comunal implementados para la prevención y promoción de la salud bucal/ Nº de centros de vigilancia programados	01 centro de vigilancia comunal implementado para la prevención y promoción de la salud bucal	Libro de acta de gestión.	Única vez	Libro de actas de gestión
--	---	--	--	---	---------------------------	-----------	---------------------------

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

a. Humanos:

Recurso Humano	N° Personal	N° Meses	Horas Mensuales	Costo Por año x 1 personal	Costo Total x 2 años
Cirujano Dentista	1	10	72	8.000	16.000
Técnicos de Enfermería	02	10	72	8.000	16.000
TOTAL				16.000	32.000

b. Materiales:

Item	Detalle	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Costo Total
1	Tarjeta de control	100	unidad	2.00	S/. 200.00
2	Lápintero	100	unidad	1.00	S/. 100.00
3	Papel bond	1	millar	15.00	S/. 15.00
4	Libro actas	1	unidad	10.00	S/. 10.00
5	Rotafolio	1	unidad	50.00	S/. 50.00
6	Diptico	250	unidades	3.00	S/. 65.00
7	Proyector multimedia	1	unidad	2500.00	S/. 2.500.00
8	Material audiovisual	1	unidades	30.00	S/. 30.00
TOTAL					S/.2. 920

c.- Financiero:

CAPACITACIONES	DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
	SERVICIOS Honorarios Profesionales	3	16.000 y 16.000	32.000,00
	Costo de estudio	01	1000,00	1000,00
Componente Capacitación				
Acción Talleres de capacitación	Talleres de capacitación			2.920,00
TOTAL				35.920,00

**IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES:
PLAN OPERATIVO**

OBJETIVO GENERAL: Promocionando el consumo de una alimentación saludable e higiene bucal en prevención de la caries en niños de 3 a 5 años. Institución educativa inicial Rocca Illini-Jangas.-2018.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2018				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico: ” Adecuado consumo de dieta saludable e higiene bucal para evitar caries en niños de 3 a 5 años de la I.E inicial “ROCA ILLINI” Jangas 2018”.	1	Informe	1000.00	X				Trabajo elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo A la dirección del Centro de salud Jangas	1	Informe	50.00	X				Trabajo presentado
3	Reunión con el coordinador de salud bucal y director del plantel para la conformación del comité de supervisión, monitoreo y	4	Informe	200.00	X	X			Reuniones realizadas

	evaluación para el apoyo en la ejecución del trabajo								
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	300.00		X			Trabajo ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	100.00			X		Trabajo desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	100.00				X	Trabajo presentado

1. **OBJETIVO ESPECIFICO 1:** Interés de los padres en abordar temas de salud bucal-

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	A1.- Talleres de sensibilización a los padres sobre la importancia de la salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de ambientes idóneos para la realización de talleres de sensibilización, en coordinación con el jefe del establecimiento de salud y el coordinador del proyecto. - Elaboración de un programa de sensibilización sobre alimentación saludable, loncheras saludables y hábitos saludables en salud bucal a padres de familia. - Elaboración de un cronograma de sensibilización sobre alimentación saludable, loncheras saludables y hábitos saludables en salud bucal a 	Coordinación	1,000	X			
			Plan		X			
			Cronograma		X			
			Horarios		X			

		<p>padres de familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programación de los talleres de sensibilización en horarios accesibles a los padres de familia. - Ejecución de los talleres de sensibilización. - Evaluación de taller de sensibilización. 	Evaluacion.	X				
--	--	--	-------------	---	--	--	--	--

2	Programa de talleres de sensibilización a los Docentes.	<ul style="list-style-type: none"> · Gestión de ambientes idóneos para la realización de talleres de sensibilización, en reunión con la dirección de la institución educativa. · Elaboración de un programa de sensibilización sobre alimentación saludable, loncheras saludables y hábitos saludables en salud bucal a docentes. · Elaboración de un programa de taller de capacitación sobre alimentación saludable, loncheras saludables y hábitos saludables en salud bucal a docentes. · Elaboración de un cronograma de sensibilización sobre alimentación saludable, loncheras saludables y hábitos saludables en salud bucal a docentes. · Programación de los talleres de sensibilización en horarios accesibles a los docentes. · Ejecución de los talleres de sensibilización a los docentes. · Evaluación de los talleres de sensibilización. 	<p>Coordinación</p> <p>Plan</p> <p>Plan</p> <p>Cronograma</p> <p>Horarios</p> <p>Horarios</p> <p>Evaluación.</p>	1200	X				
						X			
							X		
								X	
									X
									X

2. **OBJETIVO ESPECIFICO 2:** Docentes conocen los valores proteicos de los alimentos en loncheras

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018			
			DESCRIPCIO N	COSTO S	I	II	III	IV
1	Programa de capacitación a los docentes en loncheras saludables	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de ambientes idóneos para la realización de talleres de capacitación, en reunión con el jefe del establecimiento y los coordinadores de salud bucal. - Elaboración de un programa de taller de capacitación sobre loncheras saludables - Elaboración de un cronograma de capacitación sobre lonchera saludable - Programación de los talleres de capacitación en horarios idóneos a los docentes - Ejecución de los talleres de capacitación a docentes - Evaluación de los talleres de capacitación a docentes. 	Gestión	2,000	X			
			Plan			X		
			Cronograma			X		
			Programa			X		
			Programa			X		
			Evaluación.			X		

2	Programa de capacitación a Docentes sobre alimentación saludable e higiene bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de ambientes idóneos para la realización de talleres, en reunión con el jefe del establecimiento y los coordinadores de salud bucal y la dirección de la institución educativa. - Elaboración de un programa sobre alimentación saludable e higiene bucal. - Elaboración de un programa de taller de capacitación sobre alimentación saludable e higiene bucal. - Elaboración de un cronograma de capacitación sobre alimentación saludable e higiene bucal. - Programación de los talleres de capacitación en horarios accesibles a los docentes. - Ejecución de los talleres de capacitación - Evaluación de los talleres de capacitación. 	<p>Gestion</p> <p>plan</p> <p>Programa</p> <p>Cronograma</p> <p>Programa</p> <p>Programa</p> <p>Evaluación</p>	1500.00	X	X	X	X
---	--	--	--	---------	---	---	---	---

	<p>Programa de formación de líderes en salud bucal dirigido a alumnos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de ambientes ideales para la realización del programa de formación de líderes en salud bucal, en reunión con la dirección de la institución educativa. - Elaboración de un programa de formación de líderes en salud bucal dirigido a Alumnos. - Elaboración de un programa de formación de líderes en salud bucal dirigido a alumnos. - Elaboración de un cronograma del programa de formación de líderes en salud bucal dirigido a alumnos. - Ejecución del programa de formación de líderes en salud bucal dirigido a alumnos. - Evaluación de programa de formación de líderes en salud bucal dirigido a alumnos. 	<p>Gestión</p> <p>Programa</p> <p>Programa</p> <p>Cronograma</p> <p>Aplicación</p> <p>Evaluacion</p>	<p>2.800,00</p>			<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p>
--	--	--	--	-----------------	--	--	-------------------------------------	----------

	<p>Creación de un programa de supervisión mediante visitas al centro educativo de seguimiento y monitoreo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de un programa de visitas al centro educativo de seguimiento y monitoreo. - Elaboración de un cronograma de visitas de seguimiento y monitoreo con los sectoristas implicados con la institución beneficiaria. - Programación de visitas al centro educativo en horarios coordinados con el director de la institución. - Evaluación de la efectividad de las visitas al centro educativo. 	<p>Programa</p> <p>Cronograma</p> <p>Programa</p> <p>Evaluacion</p>	<p>800,00</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>			<p>X</p>
--	--	---	---	---------------	----------------------------	--	--	----------

3. **OBJETIVO ESPECIFICO 3:** Adecuada enseñanza de alimentación saludable e higiene bucal en niños de 3 a 5 años de la institución educativa /comunidad

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018			
			DESCRIPCIO N	COSTO S	I	II	III	IV
1	Programa de sesión educativa y demostrativa en los niños sobre técnicas de cepillado y alimentación saludable.	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de ambientes idóneos para la realización de talleres de capacitación, en reunión con el jefe del establecimiento y los coordinadores de salud bucal. - Elaboración de un programa de sesiones educativas y demostrativas - Elaboración de un cronograma de capacitación sobre técnica de cepillado y alimentación saludable - Programación de los talleres de capacitación en horarios idóneos a los docentes - Ejecución de los talleres de capacitación a niños. - Evaluación de los talleres de capacitación a niños. 	Gestión	2,000	X			
			Plan			X		
			Cronograma			X		
			Programa			X		
			Programa			X		
			Evaluación.			X		

	<p>Programa de formación de líderes o brigadas dedicadas a la prevención de la caries</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de ambientes ideales para la realización del programa de formación de líderes en salud bucal, en reunión con la dirección de la institución educativa. - Elaboración de un programa de formación de líderes en salud bucal dirigida a Alumnos. - Elaboración de un programa de formación de líderes en salud bucal dirigida a alumnos. - Elaboración de un cronograma del programa de formación de líderes en salud bucal dirigida a alumnos. - Ejecución del programa de formación de líderes en salud bucal dirigido a alumnos. - Evaluación de programa de formación de líderes en salud bucal dirigido a alumnos. 	<p>Gestión</p> <p>Programa</p> <p>Programa</p> <p>Cronograma</p> <p>Aplicación</p> <p>Evaluación</p>	<p>2.800,00</p>			<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p>
--	---	--	--	-----------------	--	--	-------------------------------------	----------

3	Implementación de un centro de vigilancia en la comunidad que promueva el cuidado de la salud oral	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión con el municipio para dotar de ambientes ideales para el funcionamiento del centro de vigilancia comunal. - Elaboración de un programa de implementación del centro de vigilancia comunal. - Elaboración de un cronograma de implementación del centro de vigilancia comunal. - Ejecución del programa de implementación del centro de vigilancia comunal. - Evaluación de implementación del centro de vigilancia comunal.. 	Gestión	X				
			Programa	X				
			Cronograma	X				
			Aplicación	X				
			evaluación					X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención ” Promocionando el consumo de una alimentación saludable e higiene bucal en prevención de la caries en niños de 3 a 5 años en la institución educativa inicial “ROCA ILLINI” Jangas 2018”.estará a cargo del autor en coordinación con el equipo de salud del Centro de Salud Jangas, del servicio de odontología y Jefe del establecimiento, podrán: dirigir, organizar, realizar injerencia política cuando el proyecto de intervención lo necesite y participar de las actividades que correspondan al proyecto, a fin que sirva de base para el desarrollo con otros establecimientos.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Las coordinaciones se establecerían primeramente con la Jefatura del Centro de Salud de Jangas, jefatura del servicio de odontología y coordinador (a) del programa de Instituciones educativas saludables para el desarrollo sostenible.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.

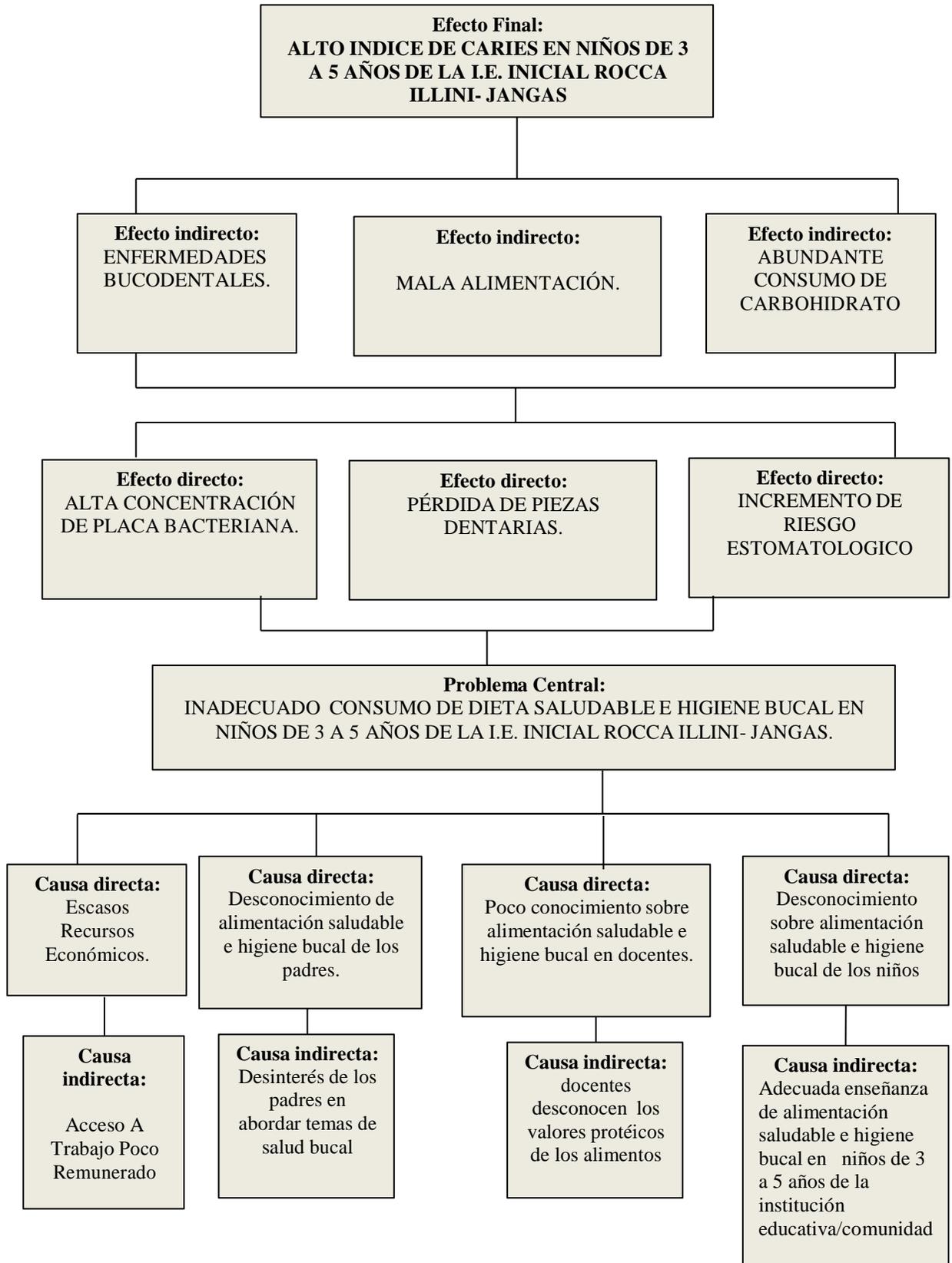
1. Moynihan P, Ligstrôn P, RUGG-GUNN AJ, Birkhed. "The Role of Dietary Control. Disponible en: Dental Caries: The disease and its Clinical Management. Chapter 14" Pág. 223- 242
2. Lipari A, Andrade P. "Factores de Riesgo Cariogénico. Revista Chilena de Odontopediatría, 2002" Pág. 7-8 7 I.
3. Ruiz M, Lavallo M. Odontología Integral Niños. Faculta de Odontología. Universidad Nacional de La Plata. Disponible en: <http://www.folp.unlp.edu.ar/asignaturas/quinto/ni%F1os3/Dieta.htm>
4. Seif T. "Cariología. Prevención, Diagnostico y Tratamiento Contemporáneo de la Caries Dental Actualidades Medico Odontológicas de Latinoamérica". Pág. 20-21
5. Vaisman B, Martínez M. "Asesoramiento dietético para el control de caries en niños". en: http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/asesoramiento_dietetico_control_caries.asp
6. Tinanoff N; Kanells M; Vargas C. "Current Understanding of the Epidemiology, Mechanisms, and Prevention of Dental Caries in preschool Children. Pediat Dent 2002"; Pág. 543-551.
7. Tinanff N, Palmer C. "Dietary Determinants of Dental Caries and Dietary Recomendations for Preschool Children. J Public Health Dent 2000". Pág. 197-206.
8. Axelsson P. "Diagnosis and Risk Prediction of Dental Caries. Quintessence Books. Germany". Pág.

9. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD):Fast Facts, 2002-2003.
10. Schafer TE, Adair SM. "Prevention of Dental Disease. The Rol of Pediatrician. Pediat Clin North Ame" Pág. 1021-1067.
11. Lynch H, Milgrom P. "Xilitol and Dental Caries". Journal of the Californian Dental Association Marzo 2003. en:
<http://www.cda.org/member/pubs/journal/jour0303/index.html>
12. Guía de alimentación. Disponible en:
<http://www.ikerlarre.e.telefonica.net/paginas/caries.htm>
13. Schafer TE, Adair SM. "Prevention of Dental Disease. The Rol of Pediatrician. Pediat Clin North Ame 2000" ; Pág. 1021-1067.
14. Henostroza G. "Caries Dental, Principios y Procedimientos para el diagnóstico". Pág. 17-19
15. Garcia L .Caries Dental. . Peru Disponible enRepositorio Academico USMP. Kiru
16. Ramón R., Cuba 2015. estudio " Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años" disponible en
https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=ramon+jimenez+ruth%3AFactores+de+riesgo+de+caries+dental+en+escolares+de+5+a+11+a%C3%B1os&btnG= revisado 05-10-2017
17. Sanz Pérez J. España 1997, estudio "Influencia de la ingesta de alimentos dulces y de la higiene bucal en la caries dental" disponible en <http://www.svnp.es/sites/default/files/31-2-69.pdf> revisado 05-10-2017

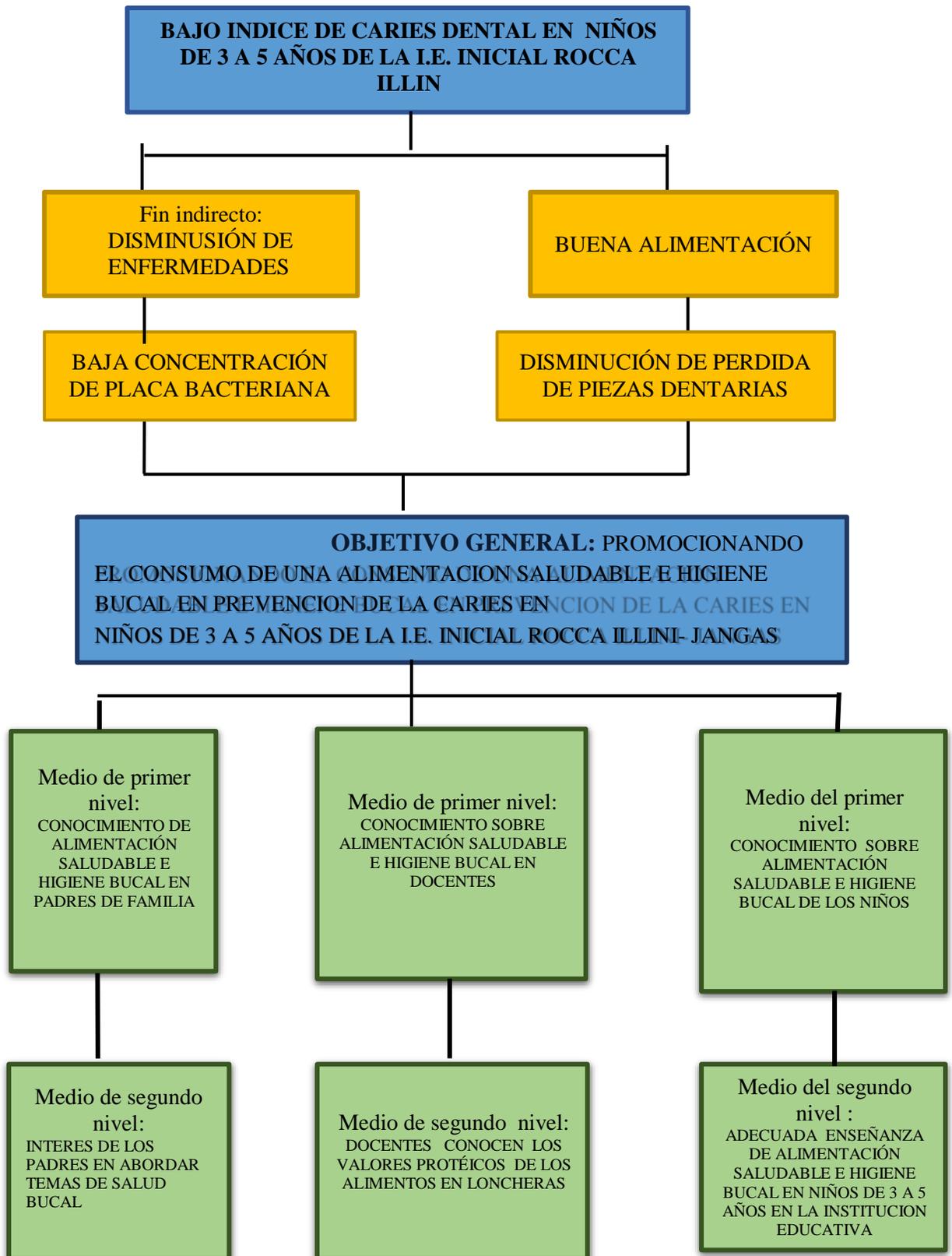
18. Colomé M. En República Dominicana 2015, estudio “Impacto de la alimentación y nutrición infantil en la epidemiología de la caries dental: estado del arte” disponible en file:///E:/antecedentes/impacto-de-la-alimentac3b3n-y-nutricic3b3n-infantil-en-la-epidemiologc3ada-de-la-caries-dental-estado-del-arte1.pdf

ANEXOS

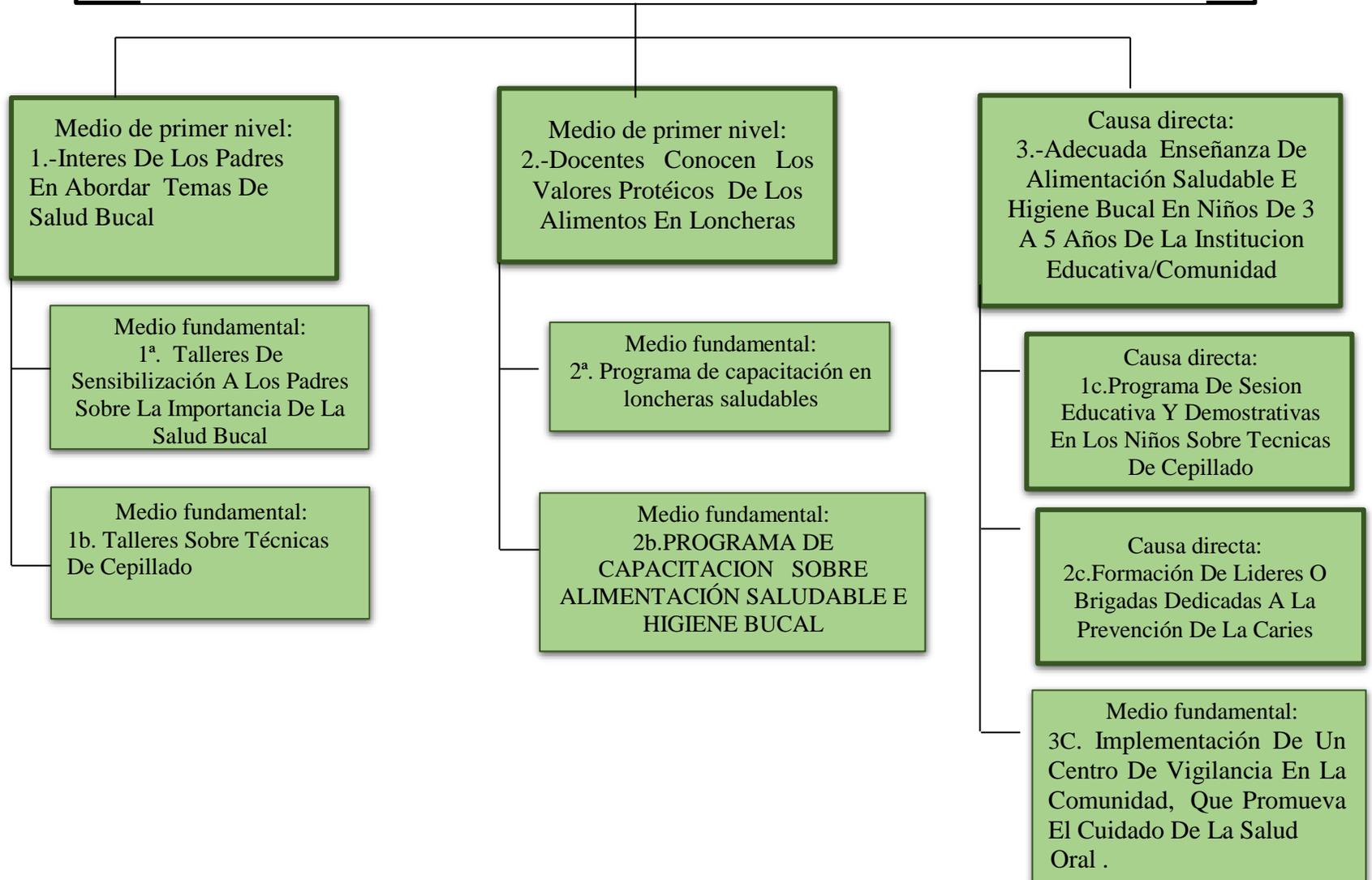
ARBOL: CAUSA - EFECTO



EL ARBOL DE OBJETIVOS



PROMOCIONANDO EL CONSUMO DE UNA ALIMENTACION SALUDABLE E HIGIENE BUCAL EN PREVENCIÓN DE LA CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E. INICIAL ROCCA ILLINI- JANGAS



MARCO LOGICO

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN: BAJO INDICE DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E. INICIAL ROCCA ILLINI				
PROPOSITO: Promocionando el consumo de una alimentación saludable e higiene bucal en prevención de la caries dental en niños de 3 a 5 años institución educativa inicial ROCCA ILLINI- JANGAS 2018	el 90% de alumnos de 3 a 5 años de la institución educativa inicial “Roca Illini” consumen dietas saludables y mantienen una higiene bucal optima	% alumnos con adecuado consumo de dieta saludable e higiene bucal*100	MATRIZ DE MONITOREO.	Que todos los integrantes de la familia incluyendo el niño se involucren en practicar una alimentación saludable e higiene bucal optima

COMPONENTES: Interés de los padres en abordar temas de salud bucal	el 80% de los padres de familias asisten a talleres de sensibilización y capacitación en prácticas de hábitos saludables en alimentación e higiene bucal	n° de padres de familia asistentes / número de padres de familia programados*100	tarjeta de asistencia	Padres de familia practican hábitos saludables en alimentación, loncheras saludables e higiene bucal.
	el 90% de docentes asisten a talleres de sensibilización y capacitación en prácticas de hábitos saludables en alimentación e higiene bucal	n° de docentes asistentes / número de docentes programados*100	tarjeta de asistencia	Docentes supervisan la práctica de hábitos saludables en alimentación, loncheras saludables e higiene bucal.
2.- docentes conocen los valores protéicos de los alimentos en loncheras	90% de los docentes de la institución educativa inicial “Rocca Illini” practican y conocen sobre alimentación saludable.	n° de docentes asistentes / número de alumnos programados*100	tarjeta de asistencia	Docentes practican hábitos saludables en alimentación, loncheras e higiene bucal.
3.- adecuada enseñanza de alimentación saludable e higiene bucal en niños de 3 a 5 años de la institución educativa/comunidad	30% de los alumnos de la institución educativa inicial “Rocca Illini” son formados como líderes en salud bucal y alimentación saludable	n° de alumnos asistentes al curso de formación de líderes en salud bucal / número de alumnos líderes en salud bucal programados*100	tarjeta de asistencia	Líderes en salud bucal supervisan e incentivan la práctica hábitos saludables en alimentación, loncheras saludables e higiene bucal.

<p>ACTIVIDADES</p> <p>A1. .- Programa de talleres de sensibilización a los padres de familia sobre importación de salud bucal</p>	<p>El 80% de los padres de familias asisten a talleres de sensibilización en prácticas de hábitos saludables en alimentación e higiene bucal</p>	<p>N° de padres de familia sensibilizados / número de padres de familia programados * 100</p>	<p>Hoja de asistencia Tarjetas control</p>	<p>Padres de familia se comprometen en trabajar con el personal de salud para mejorar el consumo de dieta saludable</p>
<p>A2. Talleres sobre técnicas de cepillado dirigido a padres de familia y alumnos</p>	<p>El 90% de docentes asisten a talleres de sensibilización en prácticas de hábitos saludables en alimentación e higiene bucal</p>	<p>N° de docentes sensibilizados / número de docentes programados*100</p>	<p>Hoja de asistencia Libro de actas</p>	<p>Docentes se comprometen en trabajar con el personal de salud para mejorar el consumo de dieta saludable</p>
<p>B1. Programa de capacitación en loncheras saludables a los padres de familia.</p>	<p>El 80% de los padres de familias asisten a talleres de capacitación en loncheras saludables</p>	<p>N° de padres de familia capacitados / número de padres de familia programados*100</p>	<p>Hoja de asistencia Tarjetas control</p>	<p>Padres de familia aplican conocimientos adquiridos en casa.</p>

B2. Programa de capacitación a los docentes sobre alimentación saludable.	El 90% de docentes asisten a talleres de capacitación en prácticas de hábitos saludables en alimentación e higiene bucal	N° de docentes capacitados / número de docentes programados*100	Hoja de asistencia Libro de actas	Docentes ponen en práctica los conocimientos en horas de clase
C1. programa de sesión educativa y demostrativas en los niños sobre técnicas de cepillado correcto	80% de niños practican técnica de cepillado dental correctamente	N° de sesiones educativas y demostrativas ejecutados / n° de sesiones educativas y demostrativas programadas	hoja de asistencia libro de actas certificado de termino de curso de formación	Niños ponen en práctica Técnica de cepillado dental
C2. Programa de formación de líderes o brigadas dedicadas a la prevención de la caries dirigido a alumnos.	30% de los alumnos de la institución educativa "Rocca Illini" son formados como líderes en salud bucal	n° de alumnos asistentes al curso de formación de líderes en salud bucal / número de alumnos líderes en salud bucal programados* 100	hoja de asistencia libro de actas certificado de termino de curso de formación	alumnos supervisan el cumplimiento de hábitos saludables en sus compañeros
C3. Implementación de un centro de vigilancia en la comunidad que promueve el cuidado de la salud oral	Centro de vigilancia en salud oral implementado al 100%	N° de centros en vigilancia oral / número de centros programados *100	Libro de actas Resolución de creación de comité.	Comité de supervisión, monitoreo y evaluación vela por el cumplimiento de acuerdos.

