



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO EL CONOCIMIENTO DE LAS
MADRES CUIDADORAS SOBRE LOS HÁBITOS DE
HIGIENE BUCAL EN NIÑOS(AS) MENORES DE 3
AÑOS EN EL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS
“NUEVA ESPERANZA” - TARICÁ – ANCASH, 2018**

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

AUTORA:

C.D LIZBETH MAGALI YBARRA BARRETO

ASESORA:

MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

HUARAZ - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTA

MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA
MIEMBRO

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

A mi familia, por su comprensión, amor y paciencia, quien me da la fuerza y la inspiración para seguir creciendo profesionalmente.

A la universidad quien me dio la bienvenida al mundo como tal, las oportunidades brindadas son incomparables.

Agradezco a todos los maestros por su ayuda y enseñanza, a mis compañeros por toda la paciencia y el apoyo que me han brindado.

DEDICATORIA

El presente trabajo académico está dedicado a Dios por haberme permitido lograr culminar mi carrera con bien y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A la prestigiosa Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, particularmente a la Facultad Ciencias de la Salud, por darme la oportunidad y abrirme las puertas para seguir creciendo profesionalmente.

También dedico este trabajo a mis maestros, compañeros y colegas de aula que en este año de estudios compartimos muchas experiencias educativas.

A mis familiares a mis padres, a mi esposo e hijos y mis hermanos por el apoyo moral que siempre me brindan para ser una profesional de éxito.

La autora

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2. 1. Título del trabajo académico.	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).	3
2.3. Población beneficiaria.	3
2.4. Institución(es) que lo presentan.	3
2.5. Duración del trabajo académico.	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.	3
2.7. Resumen del trabajo académico.	4
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	26
V. METAS	26
VI. METODOLOGIA	28
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	28
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico.	33
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	34
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	40
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	43
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	47
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
ANEXOS	53

I. PRESENTACIÓN

Actualmente la caries dental se puede prevenir con una buena higiene bucal , sin embargo, existe poco conocimiento de las madres cuidadoras que están a cargo de los niños(as)menores de 3 años y de las familias usuarias, ya que no se cuenta con un profesional odontólogo para que realice las sesiones educativas y demostrativas sobre una adecuada higiene bucal, también no se cuenta con el profesional de odontología los diferentes establecimientos de salud a las cuales los niños asisten obligatoriamente para su Control de Desarrollo y Crecimiento, la falencia es que la mayoría de las madres cuidadoras tienen un pobre conocimiento en higiene bucal y como realizar una buena higiene bucal quien bebe de ser supervisado por el profesional.

La caries dental es una enfermedad infecciosa de mayor prevalencia en el hombre, esta enfermedad constituye uno de los problemas de salud pública a nivel mundial. La caries dental ha sido definida como una destrucción localizada de los tejidos duros del diente (1).

El colegio Odontológico del Perú viene luchando desde hace años para que se considere un odontólogo como atención primaria en salud, para poder prevenir la caries dental y no llegar a la perdida de la pieza dental dando un buen diagnóstico y un tratamiento oportuno.

Todo lo mencionado nos hace ver la realidad de la problemática en el servicio de cuidado diurno nueva esperanza de taricá, al no contar con el profesional para la capacitación de las madres cuidaras para que puedan dar una orientación a las familias usuarias y practicar una buena higiene bucal. Siendo así la preocupación por parte de la junta directiva del comité de gestión nueva

esperanza de taricá, haciendo un llamado al Programa Nacional cuna Más, las redes de salud, establecimientos de salud y familias usuarias para explicar la problemática, conjuntamente con las autoridades del distrito para contar con un profesional en odontología, porque para estado la salud bucal no se toma en cuenta, cuando en realidad es uno de los 10 primeras causas de morbilidad es la caries dental, enfermedad que más aqueja a todos los países.

En el contexto de la problemática que se tiene en nuestra población es importante mejorar la prevención de la caries dental a través de sesiones educativas, talleres de prácticas de Higiene Bucal, para madres cuidadoras y familias usuarias que la mayoría desconocen o simplemente no se tiene prioridad la prevención de la salud bucal.

Por ello nos vemos en la necesidad de iniciar un proceso de cambio a fin de disminuir los casos de morbilidad de la caries dental.

Dentro de este argumento en el actual “Trabajo académico titulado”:

Mejorando el conocimiento de las madres cuidadoras sobre los hábitos de higiene bucal en niños(as) menores de 3 años en el programa nacional cuna más “nueva esperanza” - taricá – Áncash, 2018

Encontraremos toda la metodología de cómo abordaremos el problema, el planteamiento de objetivos y el plan de trabajo, se utilizó el Modelo de Proyectos de Inversión del “Sistema Nacional de Inversión Pública” y del “autor Bobadilla”. Espero que este trabajo sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieren mejorar la problemática de sus centros laborales.

II. HOJA RESUMEN

21. TITULO DEL TRABAJO ACADEMICO:

Mejorando el conocimiento de las madres cuidadoras sobre los hábitos de higiene bucal en niños(as) menores de 3 años en el programa nacional cuna más “nueva esperanza” - Taricá – Áncash, 2018

22. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Taricá.

Provincia : Huaraz

Departamento : Ancash.

Región : Ancash.

23. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Directa: 110 niños de 6 a 36 meses atendidos en el SCD del C.G Nueve Esperanza de Taricá – Distrito de Taricá.

Indirecta: Equipo de salud, madres cuidadoras y familiares de los niños.

24. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Programa nacional cuna más nueva esperanza de taricá perteneciente el Programa Nacional Cuna Más.

25. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADEMICO: 1 año.

Fecha de inicio : Abril del 2019

Fecha de término : Abril del 2020

2.6. COSTO TOTAL: S/17,467.5.00

2.7. RESUMEN

El presente Trabajo Académico de intervención nace a raíz de la problemática que se presenta en el Comité de Gestión Nueva Esperanza de Taricá del Programa Nacional Cuna Más, las madres cuidadoras realizan la higiene bucal en sala, la cual no está evaluada mucho menos orientada por un especialista en salud bucal, además que la mayoría de los niños(as) presentan caries dental.

Debido a esta problemática se toma la decisión de gestionar un odontólogo para el Programa nacional cuna Más en mutuo acuerdo con las autoridades de la localidad, por parte de ellos la gestión a las Redes de Salud y Micro redes de Salud para que haya un profesional en odontología permanente en el puesto de salud.

Del mismo modo se hace una reunión con las familias usuarias de los niños(as) menores de 3 años para que tengan conocimiento sobre higiene bucal y caries dental, llevar a los puestos de salud en donde se atienden para que el profesional encargado les realice la Evaluación Bucal, le dé un buen diagnóstico y un tratamiento oportunos.

Por ello, el presente proyecto, busca mejorar las prácticas saludables a través de Líneas de acción como Gestión, sesiones educativas, demostrativas, talleres de prácticas de higiene bucal con las madres cuidadoras y familias usuarias. Información, Educación y Comunicación (IEC).

Como profesional de Odontología, espero contribuir en mejorar el conocimiento con respecto a higiene bucal y prácticas saludables de los niños del programa, madres cuidadoras y familias usuarias.

I. JUSTIFICACIÓN

El Servicio de Cuidado Diurno del Comité de Gestión Nueva Esperanza de Taricá está integrada por una Junta Directiva, por madres cuidadoras, guías de familia, madres guía, manipulador de alimentos, por servicio de vigilancia o limpieza y un Acompañante Técnico.

El presente Trabajo académico se justifica por su contribución al Mejoramiento de Prácticas Saludables que deben mantener los afectados con la caries dental que son los niños del programa, las madres cuidadoras y familias usuarias, para disminuir la caries dental. A partir de esta información se podrá diseñar estrategias de prevención como sesiones educativas y talleres de higiene bucal, a fin de favorecer y fomentar la adecuada higiene bucal por edades que tipo de insumos se va utilizar de acuerdo a la edad del niño.

En cuanto al aporte a la profesión de odontología, el estudio permitirá al profesional, incentivar a la prevención de la salud bucal, tener un Examen Bucal, un diagnóstico y un tratamiento oportuno a los niños que son los niños del programa. Orientado a brindar una atención integral individualizada dirigida a los niños, madres cuidadoras y familias usuarias.

Asimismo, la presente investigación tiene como fin sensibilizar y proporcionar Conocimiento específico, válido y objetivo a las madres cuidadoras y familias usuarias.

Mejorar las prácticas saludables de los niños afectados con caries dental, participación de la familia en esta etapa en donde se puede cambiar

los estilos de vida saludables de los niños, Así como promover el desarrollo de estrategias y/o actividades preventivo-promocional, con participación de los niños, las madres cuidadoras y las familias usuarias, orientados a fortalecer la adherencia a la prevención y disminuyendo los riesgos que conlleva.

El presente Trabajo Académico contiene Líneas de Acción que van a mejorar la calidad de vida de los afectados, de este modo contribuir a la disminución de casos de caries dental a consecuencia la pérdida de caries dental, el diagnóstico y el tratamiento oportuno. De igual manera contar con información precisa para la toma de decisiones que contribuyan a disminuir los índices de caries dental en el comité de gestión nueva Esperanza de taricá.

La enfermedad de la caries dental es crónica la más extendida en el mundo y constituye un reto importante en la salud pública, es la enfermedad más frecuente de la infancia, pero afecta a todas las edades a lo largo de la vida. Los datos actuales muestran que las caries no tratadas tienen una prevalencia global del 40 % y representa la condición más frecuente de, los 291 procesos analizados en estudios internacionales (2).

La caries no tratada causa frecuentemente dolor oral el cual afecta a 7 de cada 10 niños en la india y 1 de cada 3 de cada adolescente en Tanzania y 1 de cada 3 en adultos en Brasil. La caries o tratada puede dificultar el comer, el dormir, puede tener impacto sobre el crecimiento del menor y es la causa principal del absentismo escolar (2).

La caries dental es la enfermedad crónica más común durante la infancia y su presencia en menores de seis años se denomina Caries de la infancia temprana.

La caries dental aún es considerada un problema a nivel de salud pública en los países de Latinoamérica, considerando los índices ceo-d, CPO-D y prevalencias mencionadas anteriormente. Aun así, algunos de estos datos fornecidos no están basados en muestras representativas poblacionales actualizadas, por lo cual sería recomendable realizar mayores levantamientos de datos poblacionales con metodologías bien definidas (2).

Actualmente, existe gran preocupación por la prevención y control de la caries dental en la mayoría de los países Latinoamericanos, existiendo estrategias que cuentan con el apoyo de los Gobiernos de Estado, Ministerios de Salud así como de empresas privadas, sin embargo, algunos de estos programas no están siguiendo un programa de vigilancia y control que puedan evaluar su efectividad (3).

La caries dental afecta al 95% de peruanos debido a la falta de buenos hábitos de higiene y a la inadecuada alimentación que se basa en hidratos de carbono, harinas y dulces, sobre todo entre los niños, advirtió hoy la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal del Ministerio de Salud, según el reporte al respecto, el índice de caries a los 12 años de edad es de aproximadamente 5.86, lo que muestra que el Perú no sólo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que la presencia de las caries dentales va incrementándose conforme aumenta la edad (6).

De esta manera, cuando este niño se convierta en adulto, será parcial o totalmente desdentado.

En el Perú, según el último reporte oficial ofrecido por Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el 2005. Los resultados mostraron como promedio 90% de prevalencia de caries dental en la población escolar. La prevalencia en el área urbana fue 90,6% y en el rural 88,7%. El promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas en la dentición temporal y permanente (índice ceo-d/ CPO-D) a nivel nacional fue de 5.84 y el promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas en la dentición permanente para la edad de 12 años (CPO-D-12) a nivel nacional fue 3.67 (IC95%: 3,37-3,97). Dichos datos fueron obtenidos de un trabajo realizado con un tamaño de muestra de 7730 escolares de los 24 departamentos del Perú. Los examinadores fueron capacitados y calibrados, según los criterios de la OMS (Organización Mundial de la Salud (6).

CARIES DENTAL: La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades (9).

La caries dental continua siendo una de las enfermedades orales que afecta a la gran mayoría de la población mundial a pesar de los avances científicos y tecnológicos que han permitido desarrollar nuevos instrumentos para su detección temprana así como una mejor comprensión de su etiopatogenia lo cual ha determinado nuevos enfoques en cuanto al control y

tratamiento de esta dolencia. Por otro lado, el advenimiento de la genómica y genética moleculares, que ha permitido identificar y caracterizar a un sin número de bacterias, ha revelado nuevos e interesantes niveles de complejidad tanto en la microflora criogénica así como en la naturaleza de las distintas especies bacterianas (9).

Todos estos avances han conducido a un replanteamiento y cuestionamiento sobre la naturaleza infecciosa y transmisible de esta enfermedad. Existe evidencia que la caries dental no es una enfermedad infecciosa clásica. Por el contrario, su inicio y desarrollo se debe a un cambio ecológico que acontece en la interfase entre la biopelícula y la superficie dental que conduce a un desequilibrio entre el fluido de la placa y el diente produciéndose una pérdida de mineral. Hay que considerar por otro lado que la caries dental, como ya está demostrado, es una enfermedad compleja multifactorial como lo son otras enfermedades conocidas como el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares donde los componentes genéticos, medioambientales y conductuales son factores de riesgos que interactúan entre sí (9).

ETIOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL: Existen numerosas evidencias que han permitido demostrar que la placa dental es un prerrequisito indispensable para la iniciación de la caries dental y la enfermedad periodontal.

El grado de la cariogenicidad de la placa dental es dependiente de una serie de factores que incluyen:

1. La localización de la masa de microorganismos en zonas específicas del diente como en las superficies lisas, fosas y fisuras y superficies radiculares.
2. El gran número de microorganismos concentrados en áreas no accesibles a la higiene bucal o a la autolimpieza.
3. La producción de gran variedad de ácidos (ácido láctico, acético, propiónico, etc.) capaces de disolver las sales cálcicas del diente (1).

CAUSAS DE LA CARIES DENTAL: Los dientes están recubiertos de un esmalte especial que los protege de cualquier agresión externa. Cuando esta capa va desapareciendo progresivamente por su descalcificación, deja de protegerlos y permite a los gérmenes presentes en la boca que puedan atacarlos.

El *Streptococcus Mutans* (o *S. Mutans*). Es considerado el principal agente etiológico de la caries dental en humanos y animales experimentales. Esta bacteria se transmite mayormente por la saliva por ejemplo: de la madre o cuidadora al niño durante sus 30 primeros meses de vida y reside en la dentición, por lo que al menos el niño debe tener un diente para que se produzca la transmisión efectiva. La bacteria se alimenta de sacarosa y produce ácido como subproducto, degradando con ello el esmalte dentario (1).

Caries causadas por biberones: Una vez que los dientes empiezan a salir, una de las causas más habituales de su aparición se denomina caries del biberón, producida por un contacto frecuente con la leche o zumos, especialmente si se deja al bebé con el biberón para dormir, usándolo como un chupete. Si el bebé necesita del biberón para usarlo como chupete, es

imprescindible que sólo contenga agua. Nunca se debe mojar con miel o azúcar (1).

La lactancia materna: Según La Liga de la Leche Internacional (LLLI), "habitualmente se considera que la lactancia materna es la causa de la caries dental, puesto que no se hace distinción entre las diferentes composiciones de la leche materna y artificial, y entre los diferentes mecanismos de tomarla. Al pecho, el pezón se sitúa al final de la cavidad bucal, evitando que la leche caiga alrededor de los dientes, a diferencia de cuando se succiona de una tetina (1).

La dieta: La verdad es que a pesar de que la alimentación es uno de los factores que más pesan en la aparición de la caries, puede haber gente con dietas desaconsejables que nunca la padezca; en cambio, otras personas pueden comer muy bien y tener graves problemas. Pero nunca está de más tener precauciones, así que un buen cepillado, evitar dulces y una dieta equilibrada es fundamental (1).

Utilidad del Flúor: El flúor es una sustancia natural que refuerza el esmalte dental haciéndolo más resistente a la caries. También interfiere en el proceso en el que las bacterias metabolizan el azúcar para producir ácido, denominado glicólisis. Normalmente se presenta como pasta de dientes fluorada (usada por 450 millones de personas), sal (50 millones) o añadida al agua de beber (210 millones). La principal fuente de flúor natural se presenta en el agua de beber, aunque también en algunos lugares puede encontrarse en el aire y en ciertas plantas. Se ha demostrado que una proporción de 0,5 a 1,0 mg/litro reduce la aparición de la caries dental. Pero la ingesta excesiva puede

causar fluorosis dental, que se caracteriza por la aparición de manchas, falta de brillo o cambio de color de la dentadura a amarillo o marrón (1).

HIGIENE BUCAL: La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos, Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental. El mal aliento no es un problema constante. Si las encías duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental, o usted sufre de mal aliento persistente, visite a su dentista. Cualquiera de estas infecciones indica un problema. Su dentista o higienista lo ayudarán a desarrollar buenas técnicas de higiene bucal y le enseñarán a detectar las áreas que demandan una atención especial durante el cepillado y la limpieza con hilo dental.

¿Cómo se practica la buena higiene bucal?: Una de las cosas más importantes que usted puede hacer por sus dientes y encías es mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a su persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para su bienestar general.

FACTORES DE RIESGO:

Higiene oral deficiente: si no se lavan los dientes o se hace de forma inadecuada, por ejemplo no accediendo a las zonas interdenciales o la línea de las encías, se favorece el depósito y acumulación de placa bacteriana sobre el esmalte de las piezas dentales y, por tanto, su actividad. Un correcto cepillado diario de los dientes (después de cada comida) y el uso de colutorio evitarían

buena parte de las caries (1).

Dieta rica en azúcares y carbohidratos: el azúcar y el abuso de hidratos de carbono, especialmente si se ingiere fuera de las comidas, favorece la actividad de las denominadas bacterias criogénicas, facilitando la liberación de ácidos que desmineralizan el esmalte y la dentina y, por tanto la formación de caries. Para evitarlo sólo caben dos soluciones: no tomar azúcares o carbohidratos entre comidas o lavarse los dientes convenientemente cada vez que se haga (1).

Sequedad bucal: la saliva ayuda a eliminar la bacteria de la cavidad oral, por lo que los factores que promueven la pérdida de flujo salival o sequedad de boca (tabaco, alcohol, trastornos de las glándulas tiroideas y otras enfermedades y tratamientos médicos) aumentan la actividad bacteriana que acaba en la formación de caries (1).

Flúor: el flúor es necesario para remineralización de los dientes. De ahí la necesidad de utilizar dentífricos con este mineral en la higiene dental. Asimismo, aunque es una medida que genera controversia, se ha comprobado que la fluoración del agua potable tiene un valor preventivo, ya que allí donde no se realiza la incidencia de caries es mayor (1).

Falta de información: la falta de información sobre la salud dental lleva a no educar conveniente a los niños desde el primer momento sobre la importancia de la higiene oral y cómo realizarla para evitar complicaciones como la caries o la enfermedad periodontal, entre otras. De ahí que la falta de

información o educación sanitaria deba considerarse como un factor de riesgo importante frente al desarrollo de caries (1).

PREVENCION:

La dieta anticaries: Desde niños debemos acostumbrarnos a evitar, en la medida posible, aquellos alimentos perjudiciales para la salud dental. A la hora de la merienda, por ejemplo, es mejor que los niños coman un bocadillo de queso o embutido poco graso, que acostumbrarles a bollos y galletas. Y tampoco se debe endulzar nunca el chupete de los bebés. Lo mejor es:

- Disminuir el consumo de alimentos con alto contenido en azúcar. Se debe tener en cuenta que muchos alimentos, como el pan, el jamón de York, algunos refrescos y zumos envasados, entre otros, también contienen azúcares.
- Sustituir la sacarosa por otros edulcorantes con menor capacidad de producir caries.
- Evitar los alimentos pegajosos, que se pueden adherir a la dentadura (1).

Empleo de fluoruros: La aplicación tópica de flúor consigue incrementar la resistencia del esmalte dental frente a la desmineralización y, además, los fluoruros tienen una acción antibacteriana (1).

Eliminación de la placa bacteriana. Hay que limpiarse los dientes después de cada comida, incluso aunque se trate de un ligero refrigerio entre

horas. Para eliminar la placa bacteriana correctamente se utilizan diversas técnicas de cepillado y enjuagues con colutorios, específicamente elaborados para cumplir esta función (1).

Sellado de fisuras: Se trata de una técnica muy eficaz para frenar el avance de la caries dental, al establecer una barrera que protege aquella zona más susceptible de verse afectada: la superficie oclusal.

Consiste en rellenar las fisuras del esmalte, con lo que se impide la colonización bacteriana. Esta técnica está indicada en:

- Dientes cuya morfología sea más propensa a desarrollar caries (que presenten surcos profundos).
- Molares y premolares que acaben de erupcionar y estén sanos.
- Cuando hay fracturas en el esmalte dental.
- En pacientes que hayan presentado caries extensas en su dentición temporal (1).

Higiene oral: No es suficiente con cepillarse los dientes después de cada comida, sino que hay que hacerlo de forma correcta, utilizar el hilo dental y realizar un enjuague final con un colutorio adecuado. También habrá que proceder a la limpieza dental cuando se come algo entre horas, especialmente si se trata de carbohidratos que son ricos en azúcares y almidones (1).

Las pautas de una correcta higiene oral son las siguientes:

El cepillado ha de ser lento, suave, de arriba abajo (y viceversa), de atrás hacia delante en la parte de la mordida, y completar tanto la parte interior como la exterior, dedicando un minuto a cada cuarto de arco dental. También hay que poner un mayor énfasis en los espacios interdenciales y la línea de las encías, que son las zonas de más dificultad de acceso y donde se pueden acumular restos de comida y placa bacteriana.

- Mantener siempre la misma rutina para evitar dejar alguna zona sin limpiar.
- También hay que cepillar la lengua, de atrás hacia delante.
- Los odontólogos recomiendan el uso del cepillo eléctrico.
- Debe renovarse el cepillo o el cabezal en caso de que se utilice uno eléctrico cada tres meses.
- Al completar el cepillado debe utilizarse el hilo dental, pasándolo por los espacios interdenciales suavemente pero con firmeza, poniendo cuidado para no dañar las encías.

- Cada sesión de limpieza debe finalizar con enjuague oral utilizando un colutorio adecuado, preferiblemente recomendado por un profesional.
- Al finalizarlo, no debe proceder a un enjuague con agua (1).

Visita al odontólogo: Se debe acudir a la consulta del odontólogo cada seis meses para que un profesional realice una limpieza dental en profundidad. Esto y la revisión de la dentadura permitirá mantener una dentadura saludable y, llegada el caso, detectar tempranamente cualquier problema que pueda afectar a la dentadura, especialmente la aparición de caries (1).

El objetivo de este trabajo académico es mejorar el conocimiento y las prácticas de higiene bucal de madres cuidadoras y familias usuarias de niños(as) menores de 3 años del Programa Nacional Cuna Más.

Lograr que las madres cuidadoras y familias usuarias participen de las sesiones educativas, talleres de aprendizaje, que de ellas salga la iniciativa de crear un rincón de aseo en las salas de los niños(as) para que tengan una adecuada higiene bucal.

Lograr con la contratación del profesional en odontología por medio del Programa Nacional Cuna Más o de las Redes de Salud, el odontólogo será el encargado de dar las sesiones educativas y talleres de aprendizaje.

El compromiso de las madres cuidadoras y familias usuarias de poner en práctica lo aprendido no solo en las salas sino también en su hogar, hacer difusiones por parte de ellas a la población para así prevenir la caries dental.

Lograr mejorar el trabajo conjunto con el Puesto de Salud de Taricá, Paltay, Lucma y collón, ya que tampoco se cuenta con un profesional en

odontología.

Como profesional de odontología espero contribuir a la prevención de la caries dental con solo realizar una adecuada higiene bucal y mi compromiso de que este trabajo se realice en su totalidad.

BASES LEGALES:

- Resolución Ministerial N° 882-2005/ MINSA,17 de Noviembre del 2005, aprueba la NTS N° 437-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Atenciones Odontológicas Básicas en Poblaciones Excluidas y Dispersas.
- Congreso de la República mediante el Decreto Legislativo ha dado la Ley N° 351, Programa Nacional de Salud Bucal en todo el territorio del Perú.
- Programa Nacional de Salud Bucal - 2000 Resolución Directoral N° 069-2000/DGSP.
- Programa Nacional Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2% Norma Técnica Sanitaria Adición de Fluoruros a Cremas Dentales, Enjuagatorios y Otros Producto
- Estudio Epidemiológico de Salud Bucal (2001-2002)
- Plan Nacional de Salud Bucal R.M. N° 538-2005/MINSA Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal R.M. N° 649-2007/MINSA Políticas de Salud y Normativa en Odontología

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - Dirección de Servicios Técnico Normativos - División de Odontología (1961) Lineamientos de Política Nacional de Salud del Perú y sus Implicancias con las Afecciones de Salud Bucal en el Futuro Próximo (1985)
- Programa de Prevención Masiva de Caries Dental mediante la Fluorización de la Sal de Consumo Humano (1992) Políticas de Salud y Normativa en Odontología
- Instructivo de Registro y Uso de la Información para los Servicios y Programas de Salud - Servicios Odontología (1993) Odontología Preventiva con Cariostáticos Sellantes - Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas - Coordinación de Salud Bucal (1996)
- Guía Técnica de Práctica de Restauración Atraumática - Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud (2006) Políticas de Salud y Normativa en Odontología
- Programa Nacional Fluorización de la Sal de Consumo Humano D.S. N° 015-1984-SA. Empresas dedicadas al procesamiento de sal de consumo humano, están obligadas a añadir flúor. R.M. N° 0131-1985-SA-DVM. Aprobar las normas para la dirección del flúor de la sal de consumo humano, elaboradas por la dirección de salud bucal del Ministerio de

Salud. Reglamento Técnico NO cuenta con Resolución Ministerial. 1984.

- Modelo de Atención Integral en Salud Basado en Familia y Comunidad (Ministerio de Salud - MINSA) RM N°464-2011/MINSA
- Plan de Salud Escolar 2013-2016 Decreto Supremo N°010-2013-SA
- Norma Técnica del Odontograma RM 593-2006/MINSA.
Norma Técnica N°045-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de salud para el uso del Odontograma.

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Díaz y, Valdés S, Suárez X, de León A, Riera L, Martínez Y. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en niños de las escuelas “Ramón Ruiz del Sol” y “Batalla del Capiro”, atendidos en la Clínica Estomatológica “Celia Sánchez Manduley” de la ciudad de Santa Clara, Villa Clara, en el período comprendido entre septiembre del 2012 y marzo del 2013. Cuyo objetivo es determinar la posible influencia del nivel de información de las madres sobre la importancia de la dentición temporal, en el estado de salud bucal de los niños (11).

Los resultados encontrados fueron: predominó la familia disfuncional y prevalecieron los niños con mal estado de salud bucal en familias severamente disfuncionales. Concluyéndose que el desconocimiento de las

madres repercutió desfavorablemente en la salud bucal de los infantes estudiados (11).

Teixeira P, Vázquez C, Domínguez V, Portaluppi V, Alfonzo L, Mao C, Ferreira M, Pérez N, Del Valle N, Sanabria D. en un estudio realizado Nivel de Conocimiento de Madres sobre Higiene Bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo, Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal. La población consta de 102 madres de bebés de 0 a 3 años que acudieron al Hospital Materno Infantil de San Pablo, con el objetivo de describir el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años que asisten al Hospital Materno Infantil San Pablo (15).

Resultados: La mayoría de las madres encuestadas (87-85%) denotaron niveles no aceptables en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los bebés. El nivel de conocimiento bueno (1-1%) es muy bajo. Se observa que las madres mayores de 25 años presentan mejores niveles de conocimiento, al igual que las que trabajan fuera de casa, en ellas la frecuencia de nivel no aceptable es menor llegando a la conclusión, El conocimiento de las madres sobre los cuidados buco dentales de sus niños es bajo, por lo que se hace necesario impartir educación acerca de los mismos, tanto a las madres como a los profesionales de salud (15).

Muños LM. Realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, Creencias, conocimientos y prácticas de madres de niños menores de cinco años respecto a enfermedad dental a través de una encuesta a madres de infantes menores de cinco años que asistieron al

Programa de crecimiento y desarrollo de la empresa social del estado del municipio de Popayán. Se obtuvo una muestra de 288 niños y niñas – Cauca, con el objetivo de determinar las creencias, conocimientos y prácticas acerca de caries de las madres de niños menores de cinco años que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en la red pública de salud de la ciudad de Popayán. (16).

Resultados: el promedio de edad de las mujeres encuestadas fue de 28 años de entre los datos encontrados se tiene que 20,5 % consideró que los dientes solo deben durar algunos años; 65,6 % opinó que los dientes deben durar toda la vida. 61,1 % (176) de las mujeres estaban dedicadas a labores del hogar, siendo 43,7 % (126) cabeza de hogar. La mayor proporción 61,8 % (178) de las mujeres tenían pareja y 35,4 % (102) estaban sin pareja en el momento del estudio; 76,4 % cree que el riesgo de padecer caries dentales es debido a malos hábitos y 23,6 % por otras razones como la falta de recursos económicos o no poder ir al odontólogo. 55,9 % de las madres manifestó no conocer lo qué es la caries dental. 29,9 % de las madres manifiesta que la caries dental se da por una mala dieta. 87,1 % contestó conocer como se evita la caries dental (16).

Conclusiones: frente a la utilización de los servicios de salud oral se observó que las madres más jóvenes asisten mayoritariamente a servicios de prevención a diferencias de las madres mayores que al asistir a odontología lo hacen a servicios de intervención. Tanto las madres jóvenes como las mayores presentan igual nivel de conocimiento frente a la salud dental de sus hijos y de su entorno. Las madres presentan un nivel 10 adecuado de

conocimientos para salud dental, enfermedades de la boca y prevención.

A Nivel Nacional:

Victorio J. En su estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal, Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al centro educativo inicial n° 120 “Casuarinas”, en la ciudad de Lima, año 2017, A los niños se les realizó exámenes bucales para determinar su experiencia pasada de caries (cpo-d) y el estado de su higiene bucal (IHO-S). A los padres/cuidadores se les aplicó un cuestionario para evaluar sus conocimientos, actitudes y prácticas para relacionarlo con el examen clínico que se les realizó a los niños (12).

Cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito Ventanilla, año 2017 (12).

Con los resultados, Se encontró un ceo-d de 5.24 e IHO-S de 1.56 en los niños. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los índices evaluados de los niños excepto en algunas de las variables, concluyendo: En las tres variables se mostró respuestas regulares de los padres/cuidadores y en los niños con niveles altos y moderados en los índices de CPOD e IHO-S respectivamente. Se encontró asociación en actitudes y el estado de salud bucal (Índice ceo-d e IHO-S) en los niños de 3 a 5 años de edad (12).

Torres M. En un estudio realizado de tipo descriptivo de corte transversal sobre Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, en donde , se trabajó con un total de 136 madres y se aplicó un cuestionario que fue previamente validado por juicio de expertos. Dicho cuestionario consto de dieciocho preguntas estructuradas sobre el conocimiento de salud bucal en donde se abarco hábitos alimenticios, higiene bucal y sobre atención odontológica preventiva (13).

Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años en el Centro de Salud Santa Rosa, Chiclayo 2016. Los resultados obtenidos según respuestas correctas se agruparon en una escala de bueno regular y malo los cual nos permitieron concluir que el nivel de conocimiento en madres de niños de 0 a 3 años fue regular con un 65.4 %, seguido del nivel bueno con 30.9% y del nivel malo con el 3.7%.

Concluyendo, que el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad fue regular.

Espinoza A. En un estudio realizado sobre Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años, donde la muestra estuvo conformada por 207 madres de hijos menores de 6 años, se utilizó un cuestionario de preguntas para medir las actitudes y prácticas sobre la salud bucal de sus hijos. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, utilizándose tablas de frecuencia y de contingencia. Con el objetivo de Relacionar las actitudes y prácticas de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijo/as menores de 6

años que acudieron al programa de control y crecimiento (CRED) del Hospital Marino Molina Scippa- ESSALUD Comas (14).

Resultados de este estudio, las madres fue de 26-35 años con un 45.4%; el 57.5% de las madres tenían más de 1 hijo, el 49.8% eran trabajadoras del hogar, el grado de instrucción más prevalente fue secundaria completa (43.5%), la mayoría de madres presentaron actitudes “buenas” (51.7%) y tuvieron prácticas “regulares” (60.4%) y la relación entre ambas fue que se evidenció que las madres que presentaron actitudes “buenas” tuvieron prácticas “buenas” en 19.8% y “regular” en 29.5% en mayor porcentaje y las madres con actitudes “malas” tuvieron prácticas malas en un 1.9% en un mayor porcentaje, llegando a la Conclusión que Existe relación entre las actitudes y prácticas de las madres de hijos menores de 6 años sobre el cuidado de la salud bucal (14).

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia de este trabajo académico denominado Mejorando el conocimiento de las madres cuidadoras sobre los hábitos de higiene bucal en niños(as) menores de 3 años en el programa nacional cuna más “nueva esperanza” - taricá – Áncash, 2018,

Como profesional de salud, es de gran interés ayudar a prevenir la caries en niños menores de 3 años, diseñando y estableciendo estrategias en la promoción y prevención de la salud, para así contribuir a mejorar el estilo de vida saludable en la familia, beneficiando a la población infantil que acude al Comité de Gestión Nueva Esperanza de Taricá.

II. OBJETIVOS

○ OBJETIVO GENERAL

Mejorar el conocimiento de las madres cuidadoras sobre los hábitos de higiene bucal en niños(as) menores de 3 años en el programa nacional cuna más “nueva esperanza” – taricá – Áncash, 2018.

○ OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Contar con el profesional de odontología en el Programa Nacional Cuna Más.
2. Determinar la mejora de conocimientos de higiene bucal de las madres cuidadoras de niños(as) menores de 3 años que asisten al Programa Nacional Cuna Más.
3. Determinar las prácticas de buenos hábitos de higiene bucal que tienen las madres cuidadoras de niños(a) menores de 3 años que asisten al Programa Nacional Cuna Más.

III. METAS

- ✓ El 50% de las madres cuidadoras y familias usuarias mejoran su conocimiento con respecto a la higiene bucal en niños(as) menores de 3 años del programa nacional cuna más.
- ✓ Lograr la contratación de del profesional de odontología, quien será el encargado de realizar las sesiones educativas y los talleres de práctica de la higiene bucal a las madres cuidadoras y familias usuarias.
- ✓ 90% de las madres cuidadoras y familias usuarias asisten a las sesiones educativas y talleres de prácticas de los buenos hábitos de higiene bucal.

- ✓ 60% de madres Cuidadoras y familias usuarias que hacen práctica de los buenos hábitos de higiene bucal en las salas y sus hogares.
- ✓ Gestión con la junta directiva y actores locales para la contratación de un profesional en odontología.
- ✓ 3 talleres de implementación del rincón de aseo.
- ✓ Las madres cuidadoras y familias usuarias logran la difusión y compromiso de la población a practicar los buenos hábitos de higiene bucal.
- ✓ 3 talleres de sensibilización de higiene bucal dirigido a madres cuidadoras y familias usuarias.
- ✓ Creación de un ambiente adecuado para la higiene bucal del niño(a) y de las madres cuidadoras.
- ✓ El profesional de odontología elabora su plan de trabajo y monitoreo con respecto a las sesiones educativas y talleres de aprendizaje.
- ✓ 3 Sesiones educativas de higiene bucal a las familias usuarias dirigidas a madres cuidadoras y familias usuarias.
- ✓ 3 talleres de sensibilización dirigidas a madres cuidadoras y familias usuarias.
- ✓ 3 sesiones educativas, demostrativas y talleres de prácticas de higiene bucal dirigido a madres cuidadoras y familias usuarias.
- ✓ participación del puesto de salud en las buenas prácticas de higiene bucal.

IV. METODOLOGIA

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias para el presente trabajo académico son: Gestionar por parte de la junta directiva del comité de gestión alas micro redes de salud, para que el puesto de salud del distrito cuente con un odontólogo permanente, con el Programa Nacional Cuna Mas que los comité de gestión deben de contar con profesional en odontología por lo menos una vez al mes, porque es el profesional de odontología el encargado de realizar las sesiones educativas y demostrativas, realizando talleres de prácticas saludables de higiene bucal a las madres cuidadoras y familias usuarias que son los responsables de realizar la higiene bucal al niño.

A. GESTIÓN:

Se entiende por Gestión al conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el profesional en enfermería para cuidar representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptibles de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad (17).

ACTIVIDADES:

A1. . Contratación de un profesional en odontología.

- Realizar coordinación con el Programa Nacional Cuna Mas, Redes de salud y Micro redes que el Distrito de Taricá cuente con un odontólogo permanente para que pueda dar una atención odontológica a los niños del comité de gestión y dar un tratamiento oportuno.
- Realizar coordinación con el Acompañante Técnico para las fechas de las sesiones educativas y demostrativas, talleres de prácticas saludables de higiene bucal a las madres cuidadoras y familias usuarias.

A2. Implementación de nuestro rincón de aseo para la higiene bucal.

- Realizar coordinación con el Acompañante técnico para elaborar el rincón de aseo para la higiene bucal (pasta dental de 1100ppmm de flúor que es adecuado para las piezas dentarias, cepillo dental para niños de 6 meses a 3 años).
- Colocación de un Banner señalando lo que se utiliza para la higiene bucal y la proporción de la pasta dental en niños menores de 3 años.

A3. Coordinación con el puesto de salud para la participación con el comité de gestión

- Coordinación con el jefe del establecimiento de salud.
- Convocar al personal de salud su participación
- Acuerdos con el puesto de salud

B. SENSIBILIZACIÓN:

El proceso que acompaña al ser humano desde su origen, es parte integrante de la vida y ocurre de manera continua, dinámica y en diferentes tiempos y espacios. Durante muchos años el proceso educativo en odontología se ha basado en el conductismo, con un aprendizaje por repetición y de esencia autoritaria; sin embargo, la tendencia actual responde a una teoría constructivista, donde los profesionales sean críticas y analíticas en el ejercicio profesional. Esto requiere de la aplicación de un proceso educativo revolucionario, que permita amalgamar el aprendizaje previo, la experiencia y las características personales e institucionales (19).

La sesión educativa es una técnica que se utiliza para la enseñanza con personas capacitadas, fomenta el análisis, el dialogo y la reflexión sobre un tema identificado.

Herramienta de planificación, que se considera las estrategias metodológicas necesarias y adecuadas para la persona que va a aprender (19).

Sesión demostrativa: es una reunión educativa en la que aprendemos dialogando y practicando cómo hacer, con materiales y guías. la sesión demostrativa es conducida por los facilitadores, capacitados en esta metodología grupal. en la sesión demostrativa hay tres momentos diferenciados: el antes, durante y después de la sesión. Paso a paso te guiaremos en ese proceso, donde a partir de la práctica aprenderás cómo hacer. así podrás orientar a las familias de tu comunidad y promover buenas prácticas saludables (18).

ACTIVIDADES

B1. Difusión y compromiso de las madres cuidadoras y familias usuarias a contribuir con la mejora de higiene bucal saludable.

- Difusión por parte de la guía de familia del comité de gestión a la participación de la familia usuaria de cumplir con la higiene bucal.
- Compromiso de las madres cuidadoras y familias usuarias de cumplir con la de higiene bucal.

B2. Tallares de sensibilización a las madres cuidadoras y las familias usuarias sobre una adecuada higiene bucal.

- participación de las madres cuidadoras y familias usuarias a la sensibilización.
- Exigir a las madres cuidadoras y familias usuarias poner en práctica lo aprendido.

C. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN

La IEC es una estrategia fundamental para la información y transmisión de conocimientos, que promuevan la sensibilización y movilización de los individuos hacia el cambio de comportamientos y entornos saludables.

Se define la presente estrategia a partir del concepto más puro de comunicación, que toma el origen de la palabra: comunis-facere: hacer común, hacer juntos, entendiendo a la comunicación como un proceso de doble vía, basado en el diálogo entre dos interlocutores. En este proceso se

da el intercambio de ideas y modo de percibir el mundo, posibilitando el compartir conocimientos, generando interacción y participación entre los involucrados y favoreciendo el desarrollo de conciencia crítica de los sujetos, quienes podrán tomar las decisiones que van a incidir en su vida (20).

Con esto se busca promover el protagonismo de los sujetos en la decisión de preservar su vida, la de su familia y la de su medio ambiente. Se propone una estrategia que abarque a todos los sectores involucrados en la problemática con el objeto de favorecer el proceso de toma de conciencia de las personas acerca de su participación activa en la misma, ya que muchos de ellos no sólo serán usuarios de la información, sino que deberán actuar como canales de la misma para que los objetivos sean alcanzados de manera óptima (20).

Las acciones de IEC del Plan, que incluye la Comunicación para el Cambio de Comportamiento, se realizarán con un enfoque participativo y hacia las diferentes audiencias a nivel institucional y comunitario, incorporando a todos los actores sociales claves, que los haga partícipes y responsables de la gestión de su salud (20).

Estas acciones serán orientadas a la detección de la caries dental y evitar la pérdida de las piezas dentales, resaltando que la persona es el sujeto de la acción para propiciar el cambio en ella misma así contribuir con la población en general.

El desarrollo de las acciones de IEC para prevenir y controlar la caries dental será dirigido a lograr cambios de comportamiento, actitudes y prácticas. Para ello, se realizarán intervenciones de manera sistemática y

organizada, así mismo la transmisión de los mensajes se desarrollará de forma gradual y progresiva, considerando la cultura de la población, sus valores, costumbres y creencias, sensibilizando a la buena práctica de higiene bucal y evitar las enfermedades, la comunicación interpersonal, grupal y colectiva. Y que a través de la negociación, el dialogo y la concertación busca acuerdos con la persona, familia y comunidad, no se limita solamente al medio de comunicación.

ACTIVIDADES:

C1. Sesiones educativas y demostrativas y talleres de prácticas a las madres cuidadoras y familias usuarias sobre higiene bucal.

- Coordinación con el profesional de odontología para la programación de las actividades.
- Convocar a las familias usuarias para las sesiones educativas y demostrativas.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del Comité de Gestión y el cirujano Dentista que tiene el compromiso de interrelacionarse con la jefatura de los Puestos de Salud y la jefatura de la unidad territorial Áncash con la finalidad de impulsar, mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

V. SISTEMA DE MONITOREO Y MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO TRABAJAR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito:</p> <p>Disminuir la tasa de morbilidad de la caries dental</p>	<p>El 50% de las madres cuidadoras y familias usuarias de niños(as) menores de 3 años mejoran sus conocimientos en higiene bucal.</p>	<p>N° de madres cuidadoras y familias usuarias con adecuados hábitos de higiene bucal /total de madres cuidadoras y familias usuarias* 100</p>	<p>Se cuenta con madres cuidadoras y familias usuarias con conocimientos en higiene bucal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registros diarios de niños con adecuada higiene bucal. ▪ Resultados del segundo examen bucal. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mensual. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lista de chequeo.

<p>Resultados</p> <p>1. Contar con el profesional de odontología para el programa nacional cuna más.</p> <p>2. Determinar la mejora de conocimientos de higiene bucal de las madres cuidadoras de niños(as) menores de 3 años que asisten al programa nacional cuna más.</p>	<p>El 70% de aprobación para la contratación del profesional de odontología.</p> <p>El 90% de las madres cuidadoras y familias usuarias asisten a las sesiones educativas de higiene bucal.</p>	<p>N° de profesional de odontología contratado/número total de madres cuidadoras y familias usuarias*100</p> <p>N° de madres cuidadoras y familias usuarias asistentes a las sesiones educativas/número total madres cuidadoras y familias usuarias*100</p>	<p>El profesional se reincorpora en los planes de trabajo y monitoreo.</p> <p>Las madres cuidadoras enriquecen sus conocimientos en higiene bucal para que compartan la información en sus hogares.</p>	<p>Indicadores a mediano plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reportes de registro diarios de higiene bucal a los niños ▪ Ficha de evaluación mensual sobre el nivel de conocimiento de la madre cuidadora. <p>Sesiones educativas mensuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MENSUAL ▪ Mensual 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lista de chequeo. ▪ Lista de chequeo.
---	---	---	---	--	--	--

<p>3. Determinar las prácticas de buenos hábitos de higiene bucal que tienen las madres cuidadoras de niños(as) menores de 3 años que asisten al programa nacional cuna más.</p>	<p>3. El 60% de las madres cuidadoras y familias usuarias hacen practica de los buenos hábitos de higiene bucal.</p>	<p>3. N° sesiones talleres de prácticas saludables las madres cuidadoras y familias usuarias/ el número de madres cuidadoras y familias usuarias *100</p>	<p>Las madres cuidadoras practican los buenos hábitos de higiene bucal y comparten con sus familiares.</p>	<p>Sesiones de talleres de prácticas de higiene bucal mensual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mensual. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación mediante un pre test y 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
1. contar con el profesional de odontología para el programa nacional cuna más.	1a.lograr la contratación de un profesional en odontología. 2a.lograr implementar nuestro rincón de aseo para la higiene bucal.	1a.se logra la contratación del personal al 100% en los primeros 4 meses. 1b.identificar un lugar seguro. -contar con insumos para la higiene bucal de acuerdo a la edad del niño. -colocar un banner con imágenes sobre la higiene bucal y lo que se debe de utilizar.	1a.-Talleres de sensibilización educativas y prácticas. 1b.ambiente físico para realizar la higiene bucal con un costo de 356.00 programados para la reposición y compra.	1a. -Nº de talleres ejecutados sobre el total de talleres programados x 100. 1b.avanse de la implementación del rincón de aseo.	1a.Registro de asistencia del personal. 1b.boletas, facturas, rendición de cuentas de los gastos realizados.	Semestral.	Lista de chequeo.

2. Determinar la mejora de conocimientos de higiene bucal de las madres cuidadoras de niños(as) menores de 3 años que asisten al programa nacional cuna más.	2a.difusion y compromiso de las madres cuidadoras y familias usuarias a contribuir con la mejora de los buenos hábitos de higiene bucal.	2a.el personal logra la difusión y compromiso de las madres cuidadoras y familias usuarias a contribuir con la mejora de los buenos hábitos de higiene bucal.	2a.N°de difusiones y compromisos.	2a. N° de difusiones y compromisos ejecutadas por el N° total de difusiones y compromisos programados x 100.	2a. Registro de las difusiones y compromisos	Semestral.	Evaluación mediante un conteo
	2b.talleres de sensibilización a las madres cuidadoras y familias usuarias sobre la adecuada higiene bucal.	2b. las madres cuidadoras y familias usuarias aplican los conocimientos recibidos en las sensibilizaciones: En un 50% en los primeros 4 meses y un 100% los últimos 4 meses.	2b.N°de sensibilizaciones realizadas. % de madres cuidadoras que no aplican lo aprendido y las madres cuidadoras y familias usuarias que si aplican lo aprendido.	2b. N° de sensibilizaciones ejecutadas por el N° total de sensibilizaciones programadas X 100.	2.b visitas a las familias al hogar para observar si se está aplicando lo aprendido.	Mensual	Datos estadísticos

<p>3. Determinar las prácticas de buenos hábitos de higiene bucal que tienen las madres cuidadoras de niños(as) menores de 3 años que asisten al programa nacional cuna más.</p>	<p>3a. sesiones educativas, demostrativas y talleres de prácticas a las madres cuidadoras y familias usuarias sobre la higiene bucal.</p> <p>3b.coordinacion con el puesto de salud para la participación con el comité de gestión,</p>	<p>3a.sesiones educativas, demostrativas y talleres de prácticas al 50 % de las madres cuidadoras en los primeros 4 meses.</p> <p>Y al 100% los 4 últimos meses.</p> <p>3b. participación del puesto de salud en las buenas prácticas de higiene bucal. 40% los primeros 4 meses 50% los siguientes 4 meses.</p>	<p>3^a.N°de madres cuidadoras que aplican lo aprendido</p> <p>3b.el personal de salud realiza capacitaciones a las madres cuidadoras. % de madres cuidadoras que aplican lo aprendido.</p>	<p>3a. N° sesiones e y talleres ejecutados sobre el N° total de Sesiones y talleres programados. x 100.</p> <p>N° madres cuidadoras que aplican lo aprendido. programadas x 100.</p>	<p>3a. Retroalimentación cada 4 meses.</p> <p>Seguimiento y monitoreo.</p> <p>3.b Retroalimentación. Seguimiento.</p>	<p>Semestral.</p> <p>Mensual</p>	<p>Evaluación mediante un pre test y post test.</p> <p>Evaluación mediante un pre test y post test.</p>
--	---	--	--	--	---	----------------------------------	---

VI. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Humanos

- El personal encargado del desarrollo de la investigación es el personal de odontología.

8.2. Materiales

- Auditorio de la Municipalidad del Distrito de Taricá
- Salas del programa nacional cuna mas
- Multimedia
- Laptop
- Material de escritorio

8.3. Insumos

- Cepillo dental para niños de 6 meses a 3 años de preferencia en la marca ORALB
- Pasta dental para niño de preferencia de la marca ORALB
- Porta cepillos y porta pastas dentales para cada niño
- Toalla
- Jabón líquido
- Vasos descartables

8.4. Presupuesto: aportes propios/ aportes solicitados

LINEA DE ACCION	MATERIALES		COSTO		INVERSION POR ACCION
	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL	
GESTION	libro de actas	1	S/.10.00	S/.10.00	S/.37.50
	Lapicero	2	S/.0.50	S/.1.00	
	Tampón	1	S/.5.00	S/.5.00	
	tinta china	1	S/.2.50	S/.2.50	
	papel boon	40	S/.0.10	S/.4.00	
	libro de actas	1	S/.10.00	S/.10.00	
	Impresión	50	S/.0.10	S/.5.00	
SENSIBILIZACION	Lapicero	2	S/.0.50	S/.1.00	S/. 358,50
	Tampón	1	S/.5.00	S/.5.00	
	tinta china	1	S/.2.50	S/.2.50	
	Rotafolio	1	S/.50.00	S/.50.00	
	Refrigerios	150	S/.2.00	S/.300.00	
SESIONES EDUCATIVAS Y TALLERES DE PRACTICAS	Proyector		S/.2,500.00	S/.2,500.00	S/. 7.467,5
	Trípticos	150	S/.1.00	S/.150.00	
	papel boom	100	S/.0.10	S/.10.00	
	Lapiceros	10	S/.0.50	S/.5.00	
	Tampón	1	S/.5.00	S/.5.00	
	tinta china	1	S/.2.50	S/.2.50	
	Tina mediana	2	S/.10.00	S/.20.00	
	Cepillo dental	110	S/.9.00	S/.990.00	
	Pasta dental	110	S/5.00	S/.550.00	
	Porta cepillos y porta pastas dentales para cada niño	110	S/.25.00	S/.2750.00	
	Toalla mediana	3	S/.15.00	S/.45.00	
	Jabon liquido	6	S/.5.00	S/.30.00	
	Vasos descartables	110	S/.1.00	S/.110.00	
refrigerios	150	S/.2.00	S/.300.00		
INVERSION TOTAL					S/. 7. 863,5

RECURSOS HUMANOS	No	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORA	COSTO TOTAL EN 1 AÑO
ODONTÓLOGO ESPECIALIASTA EN ODONTOPEDIATRIA	01	16	50.00	9.600.00
COSTO TOTAL				9.600.00

8.5.RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	S/. 9,600.00	0.00	S/. 9.600.00
Gestión	S/.37.5.00	0.00	S/.37.5.00
Materiales para Sesiones educativas y talleres de practicas	S/. 7. 863,5	0.00	S/. 7. 863,5
TOTAL	S/. 17,501.00	0.00	S/. 17,501.00

VII. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorando el conocimiento de las madres cuidadoras sobre los hábitos de higiene bucal en niños(as) menores de 3 años en el programa nacional cuna más “nueva esperanza” - taricá – Áncash, 2018

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA							INDICADOR	
					2019						2020		
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	J	A	S	O	N	D	E		
1	Elaboración del trabajo académico Mejorando el conocimiento de las madres cuidadoras sobre los hábitos de higiene bucal en niños(as) menores de 3 años en el programa nacional cuna más “nueva esperanza” - taricá – Áncash, 2018	1	Informe	S/.400	X	X	X	X					Trabajo elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la jefatura del Programa nacional cuna más.	1	Informe	S/.200				X					Trabajo presentado
3	Reunión con la junta directiva para la conformación del equipo de supervisión, monitoreo y evaluación de la ejecución del trabajo académico	3	Informe	S/.100				X					Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo academico	1	Informe	S/.300						X			Trabajo ejecutado
5	Viabilidad del trabajo academico	1	Informe	S/.100						x			Trabajo viable
6	Presentación del informe final	1	Informe	S/.100							X		Trabajo presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: contar con profesional de odontología en el programa nacional cuna más.

.Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2019		2019		2020	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
1	Contar con el profesional de odontología.	-Coordinación con los integrantes de la junta directiva y hacer gestión a nivel de las redes de salud y el Programa Nacional Cuna Mas	Trabajo académico	800.00	X					
2	Implementar el rincón de dese para una buena higiene bucal	- Gestión a través de las instancias respectivas del ministerio de salud. alcalde distrital,	Trabajo académico.		X					

OBJETIVO ESPECIFICO 2: determinar la mejora de conocimientos de higiene bucal que tienen las madres

cuidadoras de niños(as) menores de 3 años que asisten al programa nacional cuna más.

.Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2019		2019		2020	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
1	difusión y compromiso de las madres cuidadoras y familias usuarias a contribuir con la mejora de los buenos hábitos de higiene bucal.	-Coordinación con las madres cuidadoras y familias usuarias para que fomenten las buenas practicas de higiene bucal.	Trabajo académico	800.00	X		X			
2	Implementar el rincón de dese para una buena higiene bucal	- talleres de implementación del rincón de aseo a cargo del profesional de odontología.	Trabajo académico.		X			X		X

OBJETIVO ESPECIFICO 3: determinar las prácticas sobre la higiene bucal que tienen las madres cuidadoras de niños menores de 3 años del comité de gestión.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2019		2019		2020	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
1	Sesiones educativas, demostrativa y talleres de prácticas madres cuidadoras y familias usuarias sobre la higiene bucal.	- Elaboración del Plan de sesión demostrativas y educativas dirigidas a las madres cuidadoras y familias usuarias sobre los buenos hábitos de higiene bucal. Lista de asistencia a las sesiones demostrativas y educativas.	Plan	700.00	X		X			
			Informes							
2	Coordinación con el puesto de salud para la participación en el comité el gestión.	- Solicita y coordina con la jefatura que apoye con su personal de odontología, para la prevención de la caries.	Solicitud.	3.500.00	X			X		X

VIII. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico denominado mejoramiento del conocimiento de las madres cuidadoras sobre los hábitos de higiene bucal en niños menores de 3 años en el C.G nueva esperanza de taricá del Programa Nacional Cuna Mas – Ancash, 2018.

Estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad de Odontología, junta directiva, acompañante técnico, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico.

IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con el jefe de los establecimientos de salud cercanos, Red de Salud Huaylas Sur, la Municipalidad del distrito de Taricá y la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para el logro del trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sifuentes D. Monografía de Caries Dental, 2011[internet].disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental.shtml>
2. ATALAS DE SALUD BUCODENTAL. Segunda edición: Un Desafío de las Enfermedades Bucodentales 2015.Disponible en:
https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/bo_ok_spreads_oh2_spanish.pdf
3. Martins S, Álvarez E, Abanto Y, Cabrera A, López RA, Masoli C, Echevarría SA, Mongelos MG, Guerra ME, Amado AR, et al. Epidemiología de la caries dental en américa latina.2014, 4(2). Disponible en URL.
<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2014/2/art-4/>
4. Ministerio de Salud, Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Perú, Lima-2005. Disponible en URL:
http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf
5. Asencio AL, El sueño, hábitos alimenticios y su influencia en el desempeño laboral en profesionales de enfermería del hospital “Daniel Alcides Carrión”. [título pre grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016. Disponible en URL.

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2262/989_2016_ascencio_cauna_alc_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. ANDINA, agencia peruana de noticias.2008, Lima. Disponible en URL:
<https://andina.pe/agencia/noticia-caries-dental-afecta-al-95-peruanos-advierite-ministerio-salud-165574.aspx>
7. Castromonte YZ, Prevalencia de Caries Dental en Niños de Primaria de la I. E. n° 86686 Señor de la Soledad. [tesis pre grado]. Soledad – Huaraz: ULADECH; 2018.Disponible en URL.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6165>
8. Ministerio de salud, Norma Técnica: Atenciones Odontológicas Básicas en poblaciones excluidas y dispersas.2005. Perú. Disponible en URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1095_DGSP186.pdf
9. Palomer R. Caries Dental en Niño una Enfermedad Contagiosa, Santiago. RV child pediatric. 2016, 77(11): 56 – 70. Disponible enurl:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009
10. Ministerio de salud, Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Caries Dental en Niños y Niñas. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 422-2017/MINSA. Disponible en URL:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
11. Díaz y, Valdés S, Suárez X, de León A, Riera L, Martínez Y.

Nivel de información de las madres sobre el estado de salud bucal de niños en edad escolar. Rev. chil. pediatr. [Internet].2015; 19(4): 1029-3043. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000400004

12. Victorio J. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al centro educativo inicial n° 120 “Casuarinas” [tesis de Pre grado]. Ventanilla- Lima: UPCH; 2017. Disponible en URL: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/954/Relacion_VictorioPerez_Jhoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Torres M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa [tesis de Pre grado]. Pimentel-Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2016. Disponible en URL: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4474/Torres%20Carranza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Espinoza A. Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años [tesis de pregrado]. Comas- lima: UNMSM; 2017. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7041/Espinoza_ca.pdf?sequence=1
15. Teixeira P, Vázquez C, Domínguez V, Portaluppi V, Alfonzo L, Mao

- C, Ferreira M, Pérez N, Del Valle N, Sanabria D. Nivel de Conocimiento de Madres sobre Higiene Bucal en niños de 0 a 3 años Hospital Materno Infantil San Pablo. Rev salud publica parag. 2011; 1(1): 3-12. Disponible en URL: <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/viewFile/10/21>
16. Muños LM Creencias, conocimientos y prácticas de madres de niños menores de cinco años respecto a enfermedad dental. [Tesis de maestría].Santiago de Cali: Universidad del Valle; 2014. Disponible en URL: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/12450/1/CB-0520941.pdf>
17. Ortiz A, Investigación y Educación, vol. XVIII, núm. 1, Colombia, 2000. Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/artic/e/viewFile/9937/9134>
18. Ministerio de Salud, Guía de sesiones demostrativas. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1224_MINSA1499.pdf
19. Concepto de sesión harany, 2014. Disponible en: <https://prezi.com/r-ofdt955foi/concepto-de-sesion-harany/>
20. Organización Panamericana de Salud, Estrategia Nacional de Información Comunicación y Educación, Honduras, 2008. Disponible en URL: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=do

[wnload&category_slug=influenza-a-h1n1&alias=102-componente-de-informacion-plan-nacional-de-respuesta&Itemid=211](#)

ANEXOS

ANEXO 1

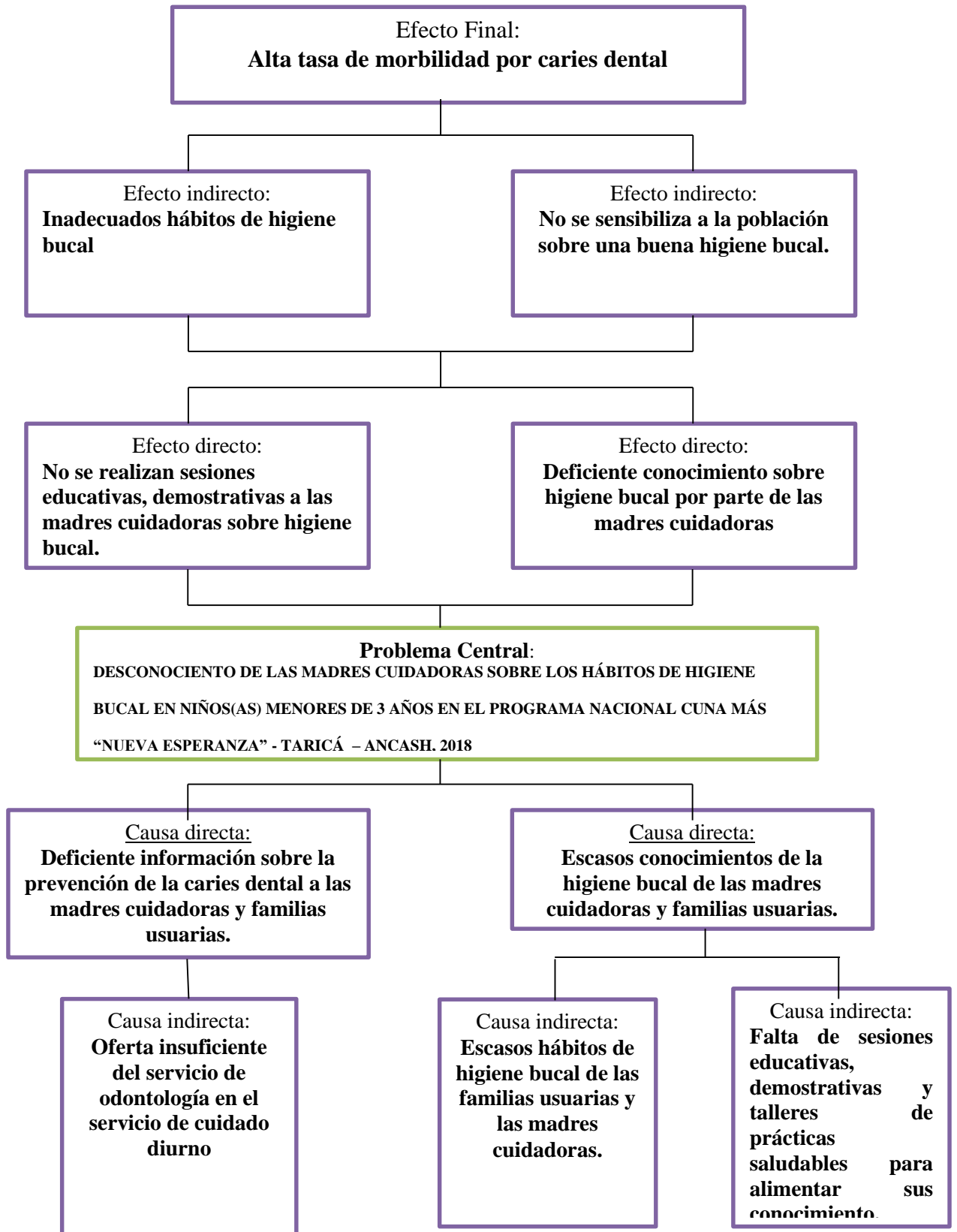
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

La Provincia de Huaraz, está ubicado en la zona sierra de la región Ancash, siendo la capital de la misma, limita con norte con la provincia de Independencia; por el este con la Provincia de Huari; por el sur con la provincia de Recuay y el distrito de Olleros y; por el oeste con la provincia de Aija, el distrito de la Libertad y el distrito de Pira, Comprende 40 sectores. El Comité de gestión se encuentra ubicado en el distrito de taricá, fue creado el año 2000 como WAWA WASI hasta el año 2008 donde se cambia de nombre a CUNA MAS, está representado por la junta directiva, acompañante técnico, autoridades porque el programa trabaja mediante la cogestión, cuenta actualmente con 5 locales de servicio de cuidado diurno que hacen un total 110 niños atendidos en el programa, también contamos con 2 servicios alimentarios donde se preparan los alimentos.

El Programa nacional CUNA MAS se caracteriza por brindar la atención integral a los niños de 6 a 36 meses, cumpliendo con un tamizaje oportuna, controles CRED puntual, lo que se busca es cero anemia, se brinda atención de lunes a viernes de 8 am a 4 pm, asegurando el 70% de la alimentación al niño el 30% lo cumplen los padres de familia con el desayuno y la cena, también se brinda el consuno de micronutrientes y tratamiento tos para la anemia con una receta médica siendo así que el menor no tenga la anemia

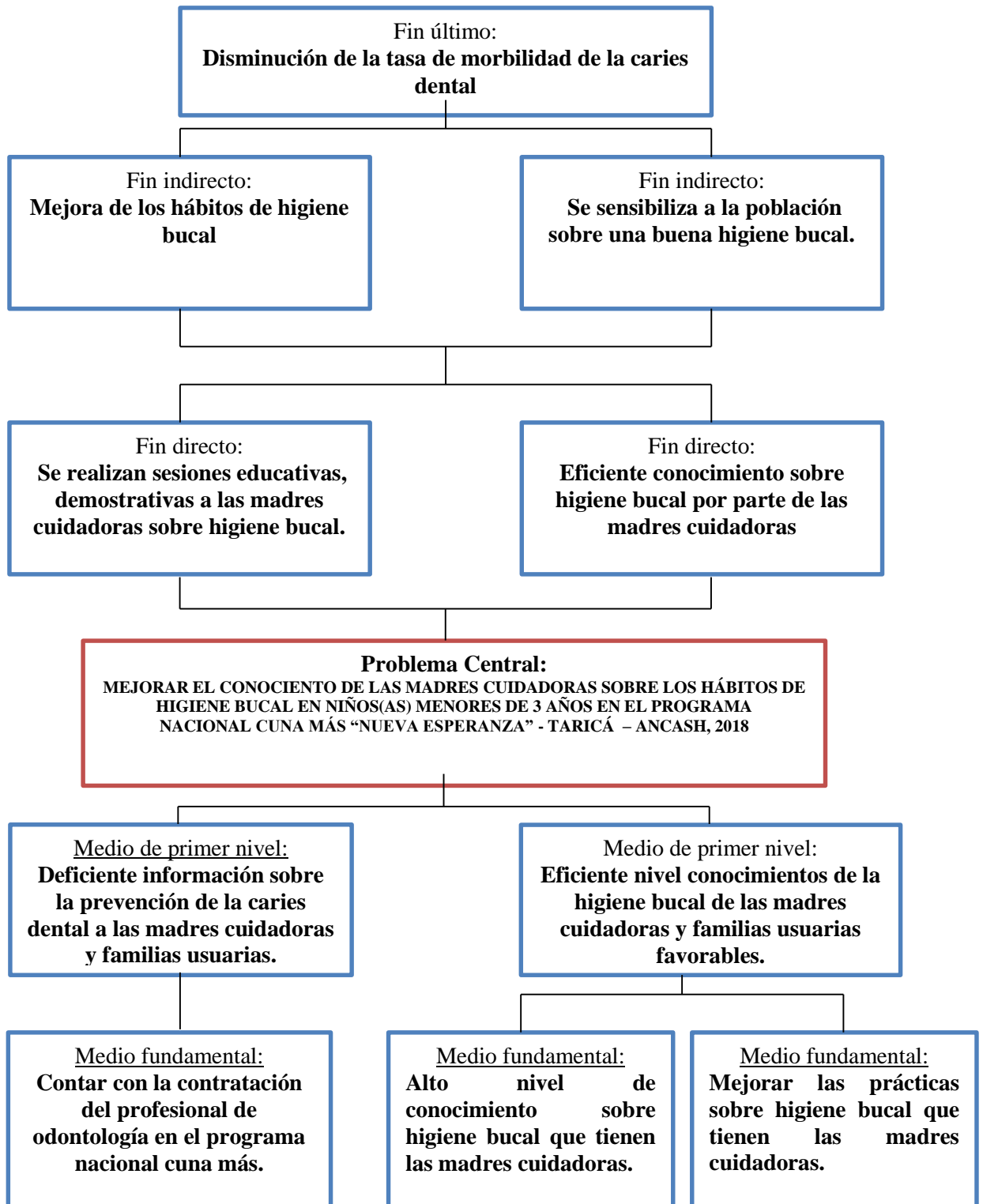
ANEXO 2

Gráfico N° 1: ÁRBOL DE CAUSA - EFECTO



ANEXO 3

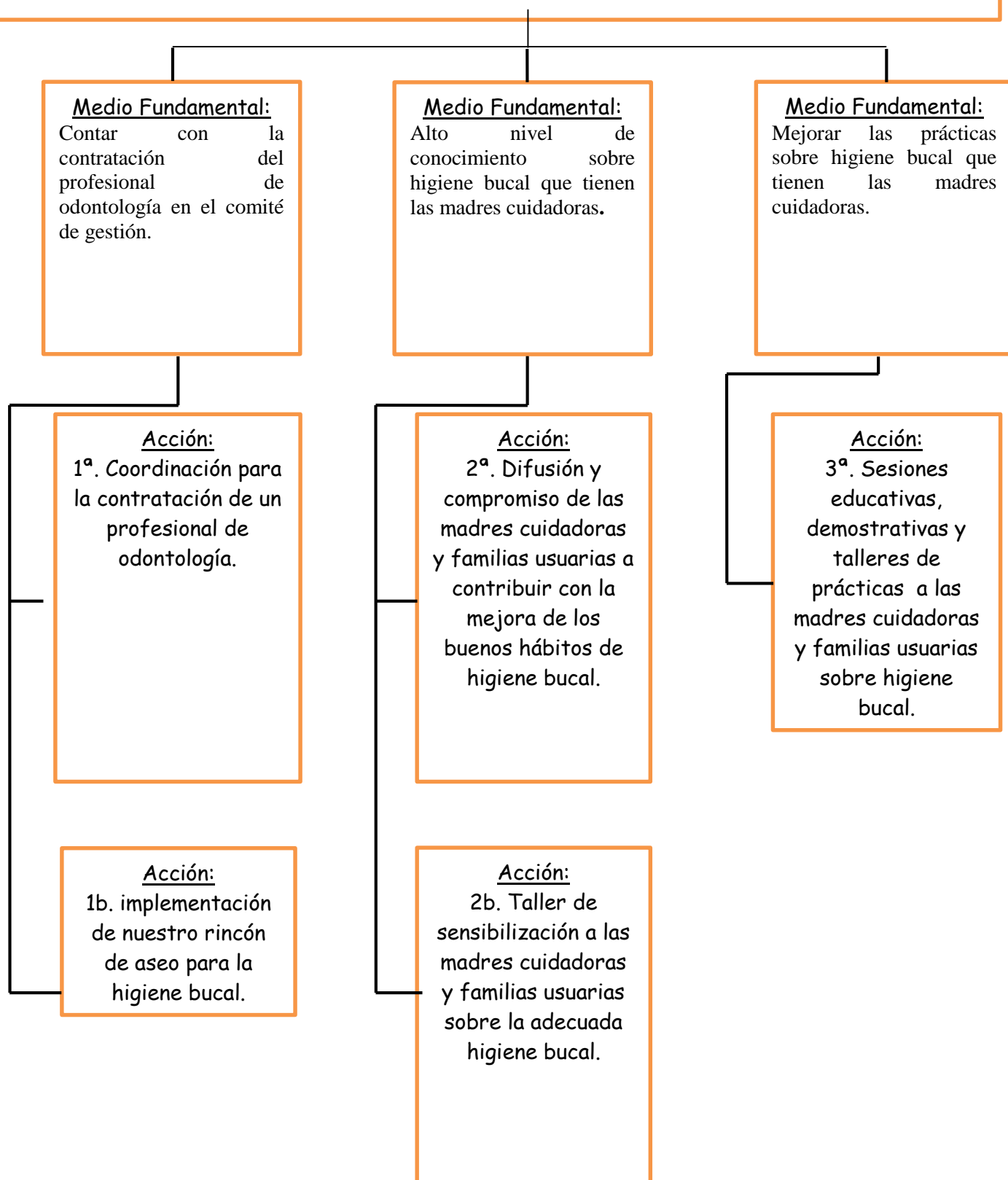
Gráfico N° 2: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 4

Gráfico N° 3: ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS

MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CUIDADORAS SOBRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS(AS) MENORES DE 3 AÑOS EN EL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS “NUEVA ESPERANZA” - TARICÁ – ANCASH, 2018



MARCO LÓGICO

Correspondencia					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	DISMINUIR LA TASA DE MORBILIDAD DE LA CARIES DENTAL.				
Propósito	MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CUIDADORAS SOBRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS(AS) MENORES DE 3 AÑOS EN EL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS “NUEVA ESPERANZA” - TARICÁ – ANCASH, 2018	El 50% de las madres cuidadoras y familias usuarias de niños(as) menores de 3 años mejoran sus conocimientos en higiene bucal.	N° de madres cuidadoras y familias usuarias con adecuados hábitos de higiene bucal /total de madres cuidadoras y familias usuarias* 100	Visitas de monitoreo. Informes de la asistencia las sesiones educativas y talleres demostrativos programadas las madres cuidadoras y familias usuarias de la adecuada higiene bucal	Madres cuidadoras y familias usuarias que mejoren sus conocimientos sobre la higiene bucal adecuada en niños(as) menores de 3 años.

Componentes	1. contar con el profesional de odontología para el programa nacional cuna más.	1.1. El 70% de aprobación para la contratación del profesional de odontología.	N° de profesional de odontología contratado/número total de madres cuidadoras y familias usuarias*100	1.1 Indicadores a mediano plazo. - Reportes de los resultados del nivel de conocimiento de las madres cuidadoras - Reporte del total de niños con mala higiene oral.	-Se cuenta con un profesional de odontología. - se cuenta con madres cuidadoras y familias usuarias con buenas habilidades en higiene bucal.
	2. Determinar la mejora de conocimientos de higiene bucal de las madres cuidadoras de niños(as) menores de 3 años que asisten al programa nacional cuna más. 3. Determinar las prácticas de buenos hábitos de higiene bucal que tienen las madres cuidadoras de niños(as) menores de 3 años que asisten al programa nacional cuna más.	2.1 El 90% de las madres cuidadoras y familias usuarias asisten a las sesiones educativas de higiene bucal. El 60% de las madres cuidadoras y familias usuarias hacen practica de los buenos hábitos de higiene bucal.	N° de madres cuidadoras y familias usuarias asistentes a las sesiones educativas/número total madres cuidadoras y familias usuarias*100 3.1 N° sesiones talleres de prácticas saludables las madres cuidadoras y familias usuarias/ el número de madres cuidadoras y familias usuarias *100	- Retroalimentación y reforzamiento a las madres cuidadoras. - Retroalimentación y reforzamiento a las madres cuidadoras.	- se cuenta con familias usuarias que hacen uso de las prácticas de cuidados saludables. Se cuenta con madres cuidadoras y familias usuarias que ponen en habilidad sus conocimientos en lo aprendido.

Acciones	A1. coordinación para la contratación de un profesional de odontología.	Gestión por parte de la junta directiva y las autoridades locales.	Talleres de sensibilización educativas y prácticas.	Registro de asistencia del personal.	se cuenta con el personal de salud quien alimentara en conocimientos sobre higiene bucal.
	A2. implementación del rincón de aseo, donde cuenten con todo los implementos para la higiene bucal en el servicio de cuidado diurno y en las casas de las familias usuarias	3 talleres de implementación del rincón de aseo.	Ambiente físico para realizar la higiene bucal con un costo de 356.00 programados para la reposición y compra.	Boletas, facturas, rendición de cuentas de los gastos realizados.	Las madres cuidadoras y niños cuentan con su rincón de aseo bien implementado.
	B1.difusion y compromiso de las madres cuidadoras y familias usuarias a contribuir con la mejora de los buenos hábitos de higiene bucal.	Las madres cuidadoras y familias usuarias logran la difusión y compromiso de la población a practicar los buenos hábitos de higiene bucal.	N°de difusiones y compromisos.	Registro de las difusiones y compromisos Visitas a las familias al hogar para observar si se está	Las madres cuidadoras y familias usuarias hacen difusiones en el distrito y compromisos de buena higiene

	<p>B2.talleres de sensibilización a las madres cuidadoras y familias usuarias sobre la adecuada higiene bucal.</p>	<p>3 talleres de sensibilización dirigido a las madres cuidadoras y familias usuarias sobre higiene bucal.</p>	<p>N°de sensibilizaciones realizadas. % de madres cuidadoras que no aplican lo aprendido y las madres cuidadoras y familias usuarias que si aplican lo aprendido.</p>	<p>aplicando lo aprendido.</p>	<p>bucal. madres cuidadoras y familias usuarias Cuentan con un nivel de conocimiento alto.</p>
	<p>C1. sesiones educativas, demostrativas y talleres de prácticas a las madres cuidadoras y familias usuarias sobre la higiene bucal.</p>	<p>3 sesiones educativas, demostrativas y talleres de prácticas de higiene bucal dirigido a madres cuidadoras y familias usuarias.</p>	<p>N°de madres cuidadoras que aplican lo aprendido</p>	<p>. Retroalimentación cada 4 meses. - Seguimiento y monitoreo.</p>	<p>Las madres cuidadoras cuentan con buenas habilidades para una buena higiene bucal.</p>
	<p>C2.coordinacion con el puesto de salud para la participación con el programa nacional cuna más.</p>	<p>Participación del puesto de salud en las buenas prácticas de higiene bucal.</p>	<p>El personal de salud realiza capacitaciones a las madres cuidadoras. % de madres cuidadoras que aplican lo aprendido.</p>	<p>Retroalimentación. - Seguimiento -Gastos realizados. Para contar un rincón de aseo.</p>	<p>El puesto de salud colabora con la capacitación a las madres cuidadoras y con el tratamiento a los niños del comité de gestión.</p>

ANEXO 6

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH

RED DE SALUD

PUESTO DE SALUD DE TARICA

PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS

UNIDAD TERRITORIL ANCASH

**DATOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS “NUEVA ESPERANZA DE
TARICA”:**

DIRECCION	:	Distrito de Tariá
DEPARTAMENTO	:	Ancash
PROVINCIA	:	Huaraz
DISTRITO	:	Taricá
TELÉFONO	:	no tiene
SERVICIOS DE PRESTACION	:	servicios de cuidado diurno a niños(as) menores de 3 años
HORARIO DE ATENCIÓN	:	<ul style="list-style-type: none">➤ Lunes- viernes 08.00-16:00➤ No se atiende sábados, domingos, feriados y días de capacitación de las madres cuidadoras