



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LA HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 0 - 5  
AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL  
PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO  
CHIMBOTE, 2018**

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

**AUTOR:**

**C.D. MARILY ISOLINA HUARAZ YENDO**

**ASESORA:**

**MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

**CHIMBOTE – PERÚ  
2018**

## **JURADO EVALUADOR**

Mgtr. Susana Valentina Charcape Benites

**Presidenta**

Mgtr. Susana Elizabeth Cabanillas De La Cruz

**Miembro**

Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia

**Miembro**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios

A toda mi familia por su voluntad y estímulo.

A todas las personas que hicieron posible mi desenvolvimiento y desarrollo profesional.

A la Lic. Elsa Lidia Palacios Carranza por su paciencia y su magnífica labor.

## **DEDICATORIA**

A mi esposo Edy por creer en mí y por ayudarme cuando más lo necesite para seguir adelante y no detenerme hasta lograr mis objetivos, a todos los quiero mucho.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>I. PRESENTACION</b>	01
<b>II. HOJA RESUMEN</b>	03
2.1.Título del Proyecto	03
2.2.Localización	03
2.3.Población Beneficiaria	03
2.4.Institución que lo Presenta	03
2.5.Duración del Proyecto	03
2.6.Costo Total	04
2.7.Resumen	04
<b>III. JUSTIFICACION</b>	05
<b>IV. OBJETIVOS</b>	19
<b>V. METAS</b>	20
<b>VI. METODOLOGIA</b>	20
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	21
6.2.Sostenibilidad del proyecto	24
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISION</b>	25
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	33
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES</b>	35
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	46
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	46
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	47
<b>ANEXOS</b>	55

## **I. PRESENTACIÓN**

Hoy en día los padres y cuidadores desarrollan un importante papel en la sostenibilidad emocional y en la adaptación frente al comportamiento de enfermedades, tratamientos y financiamiento de los costos en la salud de sus hijos (1). Es muy importante la labor realizada por los padres, cuidadores y educadores al ayudar y concientizar a muy temprana edad a los niños sobre la importancia higiene bucal ya que trascenderá a lo largo de su vida (2).

Una de las acciones más importantes es la participación de los padres para proteger la salud bucal de los niños en los programas como materno –infantil, pediatría (3). Pero en muchos casos no hay la participación de los padres y no se pueden realizar las medidas preventivas como quisiéramos en la casa. Muchas veces al tener esta información y desarrollarla no permite tener habilidades ya que es parte de la educación en salud creando cambios de comportamiento y actitudes del individuo mejorando su salud de forma general (4).

Actualmente sugiere la literatura que el conocimiento sea lo más rápido posible ya que en el proceso de gestación de la madre ella se preocupa más sobre los cuidados que tendrá al recién nacido pero también acepta y entiende el valor de tener una buena salud bucal, hacia toda prevención iniciara a temprana edad siendo efectiva y fácil de realizar por los niños, siendo muy importante la familia ya que ellos ayudaran a la prevención de enfermedades, mejorando los hábitos alimenticios y formando los conceptos en salud (5).

Es un problema de salud pública la caries dental precoz, porque los niños que presentan caries en la primera dentición decidua (dientes de leche) tienen mayor probabilidad de desarrollar caries en la dentición permanente presentando consecuencias como dolores a la hora de comer (6), hospitalizaciones, visitas de emergencia, incremento en los costos de tratamiento (7), riesgo en el crecimiento físico y aumento de peso del niño al consumir azúcares, impacto desfavorable en la calidad de vida relacionados a la salud bucal (8).

Los padres y/o responsables de los niños no tienen mucho conocimiento sobre la higiene bucal, muchas veces estos conocimientos son adquiridos por medio de las escuelas manteniendo la salud bucal en etapa preescolar, siendo necesario capacitarlos, motivarlos y sensibilizarlos haci habrá una mayor eficiencia en mejorar su salud bucal (9).

Dentro del contexto el presente trabajo académico titulado: **MEJORANDO LA HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 0 - 5 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA P.S. 3 DE OCTUBRE CHIMBOTE 2018.** Por tal motivo, este estudio tuvo como objetivo desarrollar y validar un instrumento para medir los conocimientos sobre higiene bucal en los padres y niños que tanto saben sobre salud bucal y cómo cuidarla, esperamos que este proyecto sea de gran utilidad tanto para los profesionales de salud (Puesto de salud 3 de Octubre). Esperamos poder ayudar a mejorar hasta la calidad de atención todos los sectores y alrededores de la jurisdicción de 3 de Octubre.

## II. HOJA RESUMEN

### 2.1. TITULO DEL PROYECTO:

**MEJORANDO LA HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 0 - 5 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA P.S. 3 DE OCTUBRE**

### 2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Chimbote  
Provincia : Santa  
Departamento : Ancash  
Región : Ancash

### 2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos**: Niño de 0 -5 años, la familia de los niños del puesto de salud 3 de octubre Chimbote – MINSA.
- **Beneficiarios Indirectos**: Personal del Puesto de Salud 3 de Octubre pertenecientes a la red pacifico sur que se encuentra en Nuevo Chimbote logrando disminuir las enfermedades bucales.

### 2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de Salud 3 de Octubre – Micro red Yugoslavia - Red de Salud Pacífico Sur – Ministerio de Salud.

### 2.5. DURACION DEL PROYECTO: 1 año

Fecha Inicio : Enero 2019.

Fecha Término : Enero 2020.

### 2.6. COSTO TOTAL: S/. 349,200

## **2.7. RESUMEN:**

El presente proyecto de intervención nace a raíz de la problemática de las enfermedades bucales como: caries dental, gingivitis aguda que se encuentran más en niños debido a que se hacen crónicos y si no se atienden en su debido momento no se podrá controlar su avance, el objetivo de este trabajo es ayudar a mejorar la higiene bucal en niños de 0 – 5 años del servicio de odontología del puesto de salud 3 de octubre.

Por lo tanto este proyecto desea capacitar a los padres para poder mejorar los procedimientos de higiene bucal que deben tener los niños y que los padres como guías tomen conciencia de gran importancia de enseñarles a muy temprana edad el hábito de la higiene bucal.

Por lo tanto se darán como líneas de acción, la gestión de sensibilización, capacitación y se propondrán planes de acción como: Gestión, sensibilización, capacitación, elaboración de sustento técnico para el requerimiento de personal de salud, elaboración de documentos de gestión y de registro.

También incluye la elaboración del plan de sensibilización y capacitación a los trabajadores del puesto de salud, agentes comunitarios, promotores de salud para acercarlos a las necesidades de incrementar la calidad de la atención de acuerdo a las políticas de salud del MINSA.

Como profesional de salud, deseo mejorar la higiene bucal para que se dé un gran cambio de los hábitos de salud bucal en los niños que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud 3 de Octubre en Nuevo Chimbote.

### **III. JUSTIFICACIÓN:**

Se sabe que hoy en día la caries dental es una de las enfermedades o problema de salud pública a nivel mundial por su subida en la prevalencia e incidencia, tratándose a la falta de asistencia en el área de odontología, tanto en el Perú como en el Mundo entero por la falta de educación y otros factores (endógenos y exógenos) hacia la población persistiendo hoy en día en países subdesarrollados por su nivel socio económico, haciendo que la población se enfoque más en los servicios de salud en un método curativo y no preventivo. En cuanto a la población más vulnerable y de mayor prevalencia son los niños, por ser a veces una etapa con una alimentación inadecuada, falta de hábitos de higiene bucal, desinterés de los padres sobre su propia salud bucal y de sus hijos y a la prevención de enfermedades bucales, la población en general busca solamente al odontólogo cuando tiene un dolor mayor y muchas de las veces no se puede hacer nada para conservar sus piezas dentarias terminando extrayéndola y creando una serie de problemas; masticación, fonación, deglución etc. (10).

La caries dental en el mundo entero se encuentra entre el 60% a 90 % en los escolares y en los adultos se da el 100 %, desembocando en una enfermedad periodontal grave ocasionado la perdida de dientes en un 15% a 20% en las personas adultas entre los 35 a 44 años, el 30 % de las personas entre los 65 a 74 años ya no presentan dientes naturales, mostrándonos problemas (11).

En estados unidos el 19% de los niños de 2 – 19 años de edad presentan caries sin curar, estos datos estadísticos son sacados de los periodos más recientes donde muestran porcentajes altos: 19.5 % en niños de 2 – 5 años y un 22.9% en niños de 6 – 19 años (12).

Los estudios epidemiológicos hechos en niños españoles en etapa preescolar señalan que independientemente de cualquier comunidad autónoma, el 20% a los 3 años se encuentro con caries y han visitado una vez al dentista (13), y en los niños de 5 años el 40% presenta caries (14), números que

comparan las recomendaciones internacionales que inciden en decir sobre la gran importancia de la primera visita odontológica antes de que el niño cumpla el primer año de vida (15, 16).

También podemos decir que en poblaciones como en Colombia y Cuba que su principal fuente para disminuir la caries dental en los niños fue la educación que se brindó a la población que debe comenzar precozmente. Diversos estudios muestran una aceptación muy grande por los padres en estos programas, mostrando ellos una buena predisposición por mejorar la salud bucal de sus hijos y aceptación a los conocimientos impartidos por los profesionales rompiendo con muchas creencias culturales, en algunos niños en las escuelas públicas aumentaron su índice de placa bacteriana en un 30%, subiendo su índice de caries en un 60% (17- 18- 19).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) · manifiesto el aumento de la prevalencia de caries encontrándose en Asia y América Latina; y en Perú podemos encontrar una prevalencia de 84%, un CPO – D de 5,6 (11) .Por ser la caries de tipo multifactorial relacionándose los siguientes elementos: huésped, microflora, substrato, tiempo, otros factores para el desarrollo de la caries (hábitos alimenticios, bacterias, saliva, higiene oral deficiente, edad ,comportamiento socioeconómico, instrucción sistemas de salud.). Socialmente quisieras erradicar la caries dental mediante la información rápida a los padres de familia si encontramos caries para su próximo tratamiento, instaurando los hábitos de higiene bucal, promoción y prevención en la salud bucal de los niños (11).

Según el instituto Nacional de Estadística (2016), en el 2001 – 2002 a nivel nacional la prevalencia de caries fue del 90.4% y fue declarado por la organización Panamericana de Salud como uno de los 12 principales problemas sanitarios del país (20).

A nivel nacional, solo el 24,2% de este colectivo realiza buenas prácticas de salud bucal, y fue 24,8% en el 2015. No observándose una diferencia por sexo (24,0% en niños y 24,5% en niñas), de mayor aplicación en el grupo de 6 a 11 años de edad (29,3%), en el año 2014 – 2016.

El 61.4% en el Perú de los padres cuidadores de menores de 12 años adquirieron información de prácticas de salud bucal en los últimos 12 meses, manteniéndose esta información estable respecto al 2015 (61,7 %), Toda esta información fue recibida con el 64,7% urbano y 55,7% área rural, a diferencia de Lima Metropolitana se determinó el más grande porcentaje (69,4%) continuando la Sierra con (64.7%) y la selva presento un menor porcentaje que fue (50,7%) (20). El ministerio de salud del Perú, al realizar una evaluación nacional entre escolares de 6 a 15 años hayo un predominio de caries dental del 90.7% (21).

Según área de residencia, la frecuencia de ejecución de estas buenas prácticas mostró importantes diferencias entre los menores residentes urbanos (28,9%), y rurales (18,7%); así como, según región natural, entre aquellos residentes en Lima Metropolitana (31,9%) y las demás regiones (Selva con 23,8% y Sierra con 17,8%). De igual modo, el ejercicio de prácticas adecuadas de higiene bucal fue mayor entre los menores ubicados en el quintil superior con 35,0%, y menor entre aquellos ubicados en el quintil inferior 18,3% (20).

Por región, el mayor ejercicio de prácticas adecuadas de higiene bucal fue mayor en San Martín (32,6%), Provincia de Lima (32,0%) y Provincia Constitucional del Callao (31,6%). Por el contrario, el menor ejercicio de prácticas adecuadas se encuentra en Puno (8,4%) y Huancavelica (11,4%) (20).

Flores et al. Lima, Hallaron en niños de 2 a 13 años una continuidad de utilización de azucares extrínsecos con un aumento de veces al día y el predominio de caries fue del 89,6% (22).

Según reportador de la Red Pacifico Sur 2017, con una población de niños de 1211 se encontró que la enfermedad más prevalente fue caries dental con el 86% (23).

Según reportador de la Micro red Yugoslavia 2017, encontramos que las enfermedades más prevalentes en el Puesto de Salud 3 de Octubre fueron la Caries Dentinaria con un 84%, la caries de esmalte con un 68%, gingivitis aguda con un 55% (24).

Palma y Cols desarrollaron una Guía Integral sobre salud bucal en la etapa de la infancia con una finalidad de unir criterios y orientaciones a la madre y padre del niño sobre cómo influye la lactancia materna, uso de biberón o chupete, transmisión bacteriana, alimentos cariogénicos, higiene bucal, uso de flúor, primera visita al odontopediatra (25).

La OMS en el 2010, publicó otro informe sobre equidad, determinantes sociales, y programas en salud pública introduciéndose por primera vez salud bucal en los 12 programas de alto nivel de prioridad por tener los criterios de representar carga de enfermedad alta y ser propensos a ser epidémicos (20,21)

La higiene bucal en la mayoría los bebés sus dientes les comienzan a salir a partir desde los seis meses de edad siendo fundamental su cuidado desde el principio cuando comienzan a aparecer sus primeros dientes se debe realizar una visita al dentista para que se evalúe si sus dientes están recibiendo el aseo y cuidado adecuado en los primeros años de vida porque utilizara el amamantamiento mediante el biberón entonces debe tener un régimen de higiene dental lo más rápido posible, como puede ser que antes que erupcione su diente limpie las encías con una gasa suavemente y que se encuentre húmedo el cabezal más chico para su boca que es más pequeña, es muy importante la visita al odontopediatra por primera vez dentro del año o dos años del bebé porque ellos mantendrán la boca de su niño más limpia removiendo la placa bacteriana que puede estar acumulada por restos alimenticios que pueden estar acumulados

entre los dientes evitando la acumulación de otras bacterias que podrían generar otras enfermedades como la (gingivitis o inflamación de encías ), es un buen habito iniciar después del nacimiento del bebe acostumbrarlo a limpiar sus encías ya que para ellos será incomodo pero después se acostumbraran teniendo la boca limpia como otras partes de su cuerpo hay muchos niños que ya consideran el cepillado dental como parte de su rutina diaria de todos los días (26).

El factor más importante para evitar la caries dental es una correcta higiene oral dándole a saber a toda la familia para que haya un cambio de habito en todos en casa entonces hay que evitar que el niño duerma con alimentos en boca(27) ,cuanto más rápido empiece con la higiene dental entonces habrá un menor desarrollo de la caries dental (28) ,siendo responsabilidad de los padres hasta los 5 años de edad que es donde el niño ya puede realizar bien su habilidad motora para realizar bien estos procedimientos ,considerándose al niño autónomo desde los 8-10 años, pero debería darse una supervisión de su higiene oral nocturna en toda la etapa adolescente (29).

En su primer año vida de su bebé, debe tener en consideración: La dentición en los 3 a 9 meses, al bebé le comenzarán a salir sus dientes (erupcionar) en la boca pudiendo estar irritable o quisquilloso causando agitación, babeo o pérdida del apetito, pero no es causa o un síntoma de la infancia (30).

Los bebés deben consumir fluoruro para una formación saludable de todos sus dientes, incluso el fluoruro ayuda a mejorar la primera capa del diente que es el esmalte de los dientes. Varias ciudades incluyen el fluoruro a sus suministros de agua municipales. Pero de no realizarse la inclusión del fluoruro el dentista o un pediatra podría indicarle suplementos de fluoruro para que su hijo/a los tome (30).

Es una buena idea acostumbrar a los niños a recibir cuidado dental desde temprana edad. Y se puede dar con un cepillo de dientes pequeño y suave sobre

sus encías, incluso antes de que tengan dientes. Cepille suavemente las encías y dientes a medida que salgan, sin usar pasta dental (30).

Higiene bucal se da por edades antes de que comiencen a salir los primeros dientes se debería realizar la estimulación oral haci se genera una costumbre implantando un hábito generado en él bebe siendo una vez y utilizando dedales de silicona o gasa humedecida solo con agua y cuando presenta dientes en boca la higiene debe ser 2 veces diarias(31,32) utilizando cepillos infantiles presentando un mango recto y largo con una empuñadura gruesa, cerdas suaves con puntas redondeadas con un tamaño que debe ser compatible con la boca el niño (33).

La higiene oral debe ser sencilla para que los padres o cuidadores recomienden hacerlo al niño limpiando todas las superficies del diente y con movimientos rotatorios en las zonas donde mastica el niño también se debe tener en cuenta que su cabeza debe estar estable (34,35).

La caries originada por el biberón, también llamada "caries dental de la primera infancia", es uno de los principales temas en la atención dental infantil. Esto es causado por la exposición frecuente, con el tiempo, a los líquidos azucarados, que pueden dañar los dientes y salud general del bebé para q no se dé la caries de biberón (30).

No debe dejar nunca al niño que duerma con el biberón en la boca y si su niño necesita succionar para dormir puede utilizar un biberón con agua (30).

Es método de chupar es placentero para los niños en los primeros años de vida como un lado normal del desarrollo ya que siempre es reconfortante e incluso así el niño no necesite más mamar o tomar biberón, durante los primeros años los hábitos de succión probablemente no van a dañar su boca, pero siempre y cuando el hábito persista después de que los dientes de leche comienzan a caerse (30).

Esta bacteria se trasmite en muchas oportunidades por la saliva de la madre o por las personas que cuidan al bebe o niño (36) y peor será en las madres que tienen altos índices de caries dental por el Estreptococos Mutans esto será inminente (37) , por eso es muy importante que estos índices bajen atendiéndose la madre en el periodo prenatal así la trasmisión bajaría, aparte de eso las madres no deben realizar ciertos hábitos como compartir cepillos, utensilios, asear el chupón del bebe utilizando saliva, soplar su comida del bebe para enfriar, dar besos en la boca (27,28).

La alimentación cariogénica que los padres o cuidares deben evitar durante los dos primeros años de vida el consumo de azucres ya que los dientes de los niños se encuentran más susceptibles a adquirir rápidamente esta enfermedad (38, 39,15) todos los azucres refinados deberían evitarse y más todavía los que tienen una consistencia altamente pegajosa (39, 40,27).

Varios trabajos epidemiológicos en el mundo entero, durante el siglo xx han mostrado la imposición de la enfermedad como es la caries dental y en algunas poblaciones que tienen todavía una vida primitiva mantienen una dieta con bajo azúcar pero cuando su situación mejora adoptan otra dieta moderna con un alto contenido de azucres de tal manera que el deterioro dental se da de forma más rápida.

El asesoramiento dietético, se sabe que hay una relación muy estrecha entre dieta rica en hidratos de carbono y caries dental y se llegó a concluir que:

- a.- El riesgo es alto si el azúcar es consumido entre las comidas, que durante las mismas.
- b.- El riesgo es alto si el azúcar lo incorporamos en alimentos que sean viscosos.

En conclusión es muy importante intervenir en los hábitos dietéticos de nuestros hijos, impulsarlos a que coman en horas habituales y que consuman

alimentos con bajo contenido en azúcares refinados (glucosa, fructosa, sacarosa).

- Después de sus comidas los niños deben terminar consumiendo frutas fibrosas (naranja, manzana)
- Desde el momento que nacen se debe formar el hábito al bebe de consumir su alimentación lo más natural posible si agregarle ni azúcar, o miel.
- También debemos darnos cuenta en la composición de los medicamentos que toman nuestros hijos porque vienen endulzados para facilitar la toma del jarabe pero debemos tener cuidado porque pueden afectar la dentición decidua o llamados dientes de leche ejemplos de comidas azucaradas: que contengan glucosa, fructuosa, sacarosa, mermelada, fruta fresca y seca mostaza, ketchup, galletas, bebidas instantáneas en polvo, yogurt edulcorado, helados, chocolates (41).

El PH es otro factor que tiene mucha importancia en la cariogenicidad de los alimentos tratando de evitar el pH ácido sobre las superficies del diente como es el esmalte así lograremos que el propio organismo tenga tiempo para que se active sus mecanismos naturales o de defensa que es el proceso de remineralización, los elementos de higiene bucal que se utiliza para el control de placa bacteriana y es la medida más preventiva para evitar la caries dental como enfermedades periodontales (41, 42,43).

#### A.- Técnica de cepillado dental:

En un niño menor de 1 año.- cuando a brotado sus dientes de leche, debería utilizarse una gasita o un cepillo mojado con cerdas blandas estableciéndose una rutina que sea detallada, sistemática para tener amplia certeza que se limpian todos los dientes tanto superiores como inferiores y no se debe olvidar el área cercana a la encía, para obtener un buen acceso la forma más cómoda es colocar al niño sobre una superficie plana y sobre la cabeza sobre el regazo de los padres y para que abra la boca es necesario que el dedo índice de la mano izquierda a lo largo del vestíbulo inferior presionando al final de este.

No se debe ocupar dentífricos ya que no se podrá observar los dientes, al aumento de la saliva y fácilmente lo puede ingerir (44).

- En un niño de 2 años de edad.- En esta edad los niños quieren lavarse solos los dientes o intentan hacerlo pero debemos tener en cuenta que sus movimientos no son finos y deficientes, por lo cual los padres al observar el cepillado de sus hijos deberán volver a replicar donde les falte cepillar a sus hijos (44).

-En un niño de 3 años de edad.- A partir de esta edad suele haber una negativa cuando al niño se le pone de posición de cubito al cepillarse, parándose en una posición recta. Cuando el niño está parado la mamá debe ponerse atrás del niño y en esta edad ya se debe incluir la pasta dental pero siempre limitando al tamaño de un guisante o frijol. En la edad preescolar el cepillado es más que la calidad del método lo que se pretende es que adquiera el hábito de cepillarse a pesar que no tengan la suficiente motricidad, recomendándose utilizar la forma más simple que consiste en el cepillado horizontal o técnica horizontal en esta técnica se coloca el cepillo perpendicular a la superficie dentaria frotándose en sentido horizontal de atrás hacia adelante (44).

- En niños entre la edad de 6 – 10 años.- En este periodo escolar se considera que el niño debe irse responsabilizando de forma progresiva con su higiene dental a pesar que los padres lo supervisan es muy importante que el niño lo haga de una manera autónoma. Siendo de mucha utilidad el revelador de placa bacteriana para poder observar y visualizar la técnica de cepillado ya que a los 6 años aparecen los primeros molares permanentes (44).

B.- Pasta dental .-Se pide que en niños menores de 2 años no se utilice pasta dental fluorada por el temor a una ingesta excesiva de flúor que como consecuencia puede dar fluorosis en la dentición permanente (34) ,pero en niños que el odontopediatra considere por su alto índice de caries pueden utilizar siempre y cuando hayan adquirido la coordinación motora suficiente

para escupir en la edad de 2 a 3 años de edad utilizando una concentración de 500ppm de flúor y en los niños de 6-7 años se puede utilizar una pasta dental con mayor concentración de flúor, debido a que los riesgos de fluorosis dental por ingestión sistémica de flúor desaparecen a partir de los 7 años (27,29).

C.- Hilo dental.- Hay ocasiones que a pesar que el niño tenga buenos hábitos de higiene se observa caries dental siempre hay partes donde el cepillo no puede ingresar como son las zonas interproximales (40, 27), porque los alimentos no pueden salir quedándose incrustados en dichos dientes causando caries, por eso que el hilo dental es muy importante al contribuir con la higiene oral (45)

D.-Uso de flúor.- La utilización del flúor ha demostrado ser un componente eficaz en la disminución de caries dental y en revertir el proceso de desmineralización de la primera capa del diente que es el esmalte (46,) el consumo de flúor dependerá del odontopediatra donde el decidirá la dosis que el niño debería recibir mediante su consumo diario o la administración tópica y la frecuencia que debe ser aplicado (40, 47).

E.-Enjuagatorios.- Estos enjuagatorios bucales son aquellos que se emplea después del cepillado dental eliminando gérmenes y podemos encontrar diferentes unos colutorios con rico en flúor que sirve para prevenir la caries y que son eficaces durante la calcificación del diente y otros son para eliminar placa bacteriana o halitosis, tiene la misma concentración que un dentífrico, estos enjuagues ha contribuido con la disminución de caries dental (46,47).

F.-Visita al odontopediatra.- La visita al odontopediatra en la erupción de los primeros dientes de leche del niño es muy importante determinándose su riesgo y necesidad de aplicación tópica de flúor y frecuencia según su riesgo teniendo siempre un enfoque preventivo y no curativo. (38, 40, 43,45,47).

El siguiente trabajo de investigación se basa en la teoría de NOLA PENDER, porque es un modelo de promoción de salud ampliamente utilizado para el cambio de conductas, comportamientos sobre como el ser humano debe obtener una conducta saludable y cuáles serían las diferentes motivaciones para que ellos mismos sean inducidos a aplicarlas (49).

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el individuo es identificado mediante factores cognitivos – preceptuales siendo modificados por características situacionales, personales e interpersonales dando como resultado la participación en conductas favorables en la salud, aparte que este modelo de promoción de la salud sigue perfeccionándose y ampliándose en cuanto a la capacidad para explicar las relaciones entre factores que influyen y modifican la conducta de salud siendo una ciencia conductual (50). Es la integración de la conducta de las personas, el estilo de vida las acciones que a lo largo de su vida realizan las personas también es una guía de observación y explotación de los procesos bio-psico-sociales que es un modelo a seguir del individuo para la realización de conductas destinadas a mejorar la calidad de vida (51).

## **MARCO LEGAL**

Los lineamientos políticos de salud que sustentan el siguiente proyecto son:

- Cartilla Informativa para la Promoción de la Salud, dirigido a Docentes de Educación Inicial, hecho por la Biblioteca Central del Perú - Junio N° 2015.(43 )
- Resolución Ministerial N° 422- 2017 /MINSA, aprueba la guía técnica: Guía de Practica para la prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niños y Niñas. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Publica, ministerios de salud, Lima - Perú 2017. (47 )
- Ley N°28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, el Decreto legislativo N°1161, Ley de organización y Funciones del Ministerio de Salud y el Decreto Supremo N° 007- 2016- SA, que aprueba el reglamento de Organización

y Funciones del Ministerio de Salud y aprueba el Documento Técnico: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Avances de los Programas presupuestales. ( 42)

Barrios, C. (52), en España – Navarra, Pamplona y Comarca 2013 –se realizó “Programa de educación para la salud bucodental infantil en madres y padres de niños entre 0 y 6 años, con el objetivo de prevenir el desarrollo de enfermedades bucodentales en los primeros años de vida, , por parte del profesional sanitario pediátrico capacitado, en los Centros de Atención Primaria de Pamplona y Comarca, en conclusión el 20% a los 3 años tuvo caries y el 40% a los 5 años los niveles de participación no alcanzan a más del 30% de la población , siendo principalmente la población extranjera y minorías sociales, los que menos utilizan este servicio y presentando problemas bucodentales. Encontramos que las necesidades de tratamiento en dentición temporal a los 6 años son mayores y de mayor complejidad.

Gordillo, J. (53), en Perú 2013, presento un estudio en con el objetivo de determinar la relación entre la prevalencia de caries dental y el tipo de azúcar consumido en el programa QaliWarma y en el refrigerio escolar en niños de 3 a 8 años del centro poblado de Quirihuac – Laredo. Dando los siguientes resultados: que se halló una relación entre prevalencia de caries dental con azúcares del programa QaliWarma y el refrigerio. Se concluyó que el 31.7% de los niños presentan un nivel de prevalencia de caries dental alto, el 53.3% una prevalencia media y el 15% una prevalencia de caries baja. Se encontró que el tipo de azúcar más utilizado fue extrínseco sólido en un 45.8%, se encontró que existe relación del género en el tipo de azúcares de consumo de los niños participantes del estudio.

Vela I. (54), en Perú 2015, desarrollo la tesis “Determinar la relación que existe entre la prevalencia de caries dental en preescolares y nivel de conocimiento en salud bucal de padres en el centro de salud 6 de octubre Belén, Iquitos. Al realizarse el siguiente estudio se tomó una muestra de 256 (100%) preescolares y padres de familia, siendo el 42.2% (108 preescolares) de 5 años, 36.3% (93 preescolares) de 4 años el 21.5% (55 preescolares de 3 años respectivamente). Al verificar el nivel de

conocimiento de los padres sobre la higiene bucal mediante un cuestionario podimos encontrar que el 60.5% (155 padres) tienen un nivel de conocimiento medio, el 21.9% (56 padres) tienen un nivel de conocimiento alto y un 17.6% con nivel de conocimiento bajo. En el estudio de la prevalencia de caries dental a través índice de ceo-d, se obtuvo que, el 44.9% (115 preescolares) presentó un índice ceo-d bajo; 24.2% (62 estudiantes) índice ceo-d moderado. Con respecto al nivel de conocimiento de los padres en la salud bucal que está relacionado estadísticamente significativa a la prevalencia de caries dental en los preescolares.

Panduro M, (55), Perú (2015), desarrollo la tesis “nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia de la zona Bagazán – distrito belén, Iquitos 2014”. La población está formada por 108 niños y niñas de 2 y 3 años de edad con sus respectivas madres, tomándose una muestra 60 niños y niñas para realizar el estudio. Utilizándose los Índices de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) de Greene y Vermillion. Concluyendo que 60 madres hacían el (100%), el 83.3 % (50) obtuvo un nivel de conocimientos de prevención en salud bucal deficiente, y el 16.7 % (10) presentó un nivel regular. Además de un total de 60 (100%) de niños, el 75 % (45) presentó un Índice de Higiene Oral regular. Los resultados fueron que los niveles de conocimientos de prevención en salud bucal de las mamás guardan relación significativamente con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años.

Galdámez, A ET AL, (56), en México 2016, se desarrolló la tesis Prevalencia de Caries en niños de tres a seis años de edad, en el Centro Salud de San Cristóbal de las Casas Zona Norte en el periodo Enero-Abril 2016 teniendo como objetivo conocer la prevalencia de la caries en niños de tres a seis años de edad del Centro de Salud de San Cristóbal de las Casas zona norte en el periodo enero-abril 2016. Concluimos que el 84.7% de la población estudiada presento caries, en lo que se divide 43.1% corresponde a los niños, y el 41.6% a las niñas, y el 15.30% refiere dientes sanos. 6.1% niñas y el 9.2% niños, se percató que la dieta cariogénica, favorece la producción

de caries, nos conlleva a mayor necesidad de servir a los pacientes en medidas preventivas y operativas, porque cada órgano dentario es de suma importancia (52).

Gómez Y, (57), en Perú, Lima 2017, tesis “Nivel de Caries Dental en Relación al Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Escolares de 8 a 12 años de edad en la I.E. San Juan Bosco N° 0048, el Agustino. Lima Perú-2016”, se adquirió la muestra de 205 escolares con edades 8 -12 años llenaron un cuestionario de 10 preguntas, se evaluó mediante odontogramas resultando que la frecuencia de caries fue 92.2% siendo ligeramente mayor en el género masculino ,mayor en escolares de 8 años y menor en escolares de 11 años se concluyó que se encontró que el nivel de conocimiento es malo y hay una gran severidad de caries dental recomendándose charlas educativas, preventivas, promocionales a los padres y docentes de dicha institución.

Galdámez, A ET AL, (58), en México 2016, se desarrolló la tesis Prevalencia de Caries en niños de tres a seis años de edad, en el Centro de Salud de San Cristóbal de las Casas Zona Norte en el periodo Enero-Abril 2016 con el objetivo fue conocer la prevalencia de la caries en niños de tres a seis años de edad del Centro de Salud de San Cristóbal de las Casas zona norte en el periodo enero-abril 2016. Concluimos que el 84.7% de la población estudiada presento caries, en lo que se divide 43.1% corresponde a los niños, y el 41.6% a las niñas, y el 15.30% refiere dientes sanos. 6.1% niñas y el 9.2% niños, se percató que la dieta cariogénica, favorece la producción de caries, nos conlleva a mayor necesidad de servir a los pacientes en medidas preventivas y operativas, porque cada órgano dentario es de suma importancia (52)

Es totalmente preocupante que la caries dental comience en la primera etapa de vida cuando por primera vez cuando erupciona el diente en un bebe que es a partir de los 6 meses de edad que afecta al 90 % de la población y además predispone con otras enfermedades, por tal motivo con este proyecto queremos motivar, impulsar a los padres para que ellos inicien, mantengan y regulen los hábitos de higiene bucal de sus hijos, ya que los niños captan favorablemente, aprenden más rápido, son más eficaces y también la enseñanza realizada debe ser de una manera muy interesante, amena

cuando acudan por primera vez al consultorio dental y así enseñarle los hábitos de higiene oral ,técnica de cepillado dental con maquetas , rotafolios etc. Entonces así podremos incorporar y mejorar los hábitos y conductas adecuadas y modificar las inadecuadas en los niños, padres, maestros hasta en todo el personal de salud de la Puesto de Salud 3 de Octubre ya que es de mucha importancia porque ellos harán de efecto multiplicador en todos los pacientes que acudirán por primera vez al Puesto de Salud o mejor en todos los pacientes que ya reciben diferentes tratamientos generando un gran interés en su salud bucal mediante charlas educativas y demostrativas.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Mejorando la higiene bucal en niños de 0 - 5 años del servicio de odontología P.S. 3 de octubre.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 1.- Técnica de cepillo correcto.
- 2.- Los padres motivan y estimulan a sus hijos para que tengan un correcto cepillado.
- 3.- Padres con adecuado control de la dieta cariogénica.
- 4.- Visitas periódicamente al odontólogo.
- 5.- Padres conscientes y sensibilizados en la importancia de la higiene bucal.
- 6.- Padres capacitados sobre una adecuada higiene bucal.
- 7.- Suficiente personal de salud.
- 8.- El personal de salud se encuentra capacitado.
- 9.- Personal de salud sensibilizado en el impacto higiene bucal.
- 10.- Compromiso de todo el personal de salud al realizar la atención integral.

## **V. METAS:**

70 % de mejorar la higiene bucal en niños de 0 – 5 del servicio de odontología del P.S.3 de octubre.

- 1.- 17 profesionales de salud sensibilizados sobre la higiene bucal.
- 2.- 100% de padres que motivan y estimulan a sus hijos sobre un correcto cepillados
- 3.- 100% de padres sensibilizados sobre y el cuidado de una dieta cariogénica
- 4.- 100 % de visitas periódicas al servicio de odontología
- 5.- 100% de padres conscientes y sensibilizados sobre la higiene bucal.
- 6.- 100% de padres capacitados sobre la higiene bucal.
- 7.- Personal de salud. Suficiente según la norma técnica
- 8.- 100% de personal capacitado sobre la higiene bucal
- 9.- Personal de salud sensibilizado
- 10.- Realización de la atención integral de salud según norma técnica
  - 1a.- 24 sesiones educativas a los niños sobre el correcto cepillado dental
  - 2a.- 12 sesiones educativas a los padres sobre correcto cepillado dental
  - 3a.- 12 sesiones demostrativas a los padres sobre consumo de azúcares
  - 4a.- 12 sesiones educativas sobre importancia de visitar al odontólogo
  - 5a.- 12 sesiones educativas sobre higiene bucal
  - 6a.- 12 sesiones demostrativas sobre una adecuada higiene bucal
  - 7a.- 4 coordinaciones con el responsable de la estrategia de salud bucal
  - 8a.- 6 talleres de capacitación para el personal de salud
  - 9a.- 12 talleres de sensibilización para el personal de salud
  - 10a.- 4 reuniones multidisciplinarias con el personal de salud

## **VI. METODOLOGIA**

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

Las estrategias tomadas en este proyecto es, sensibilización, gestión de los servicios de la salud y capacitación.

## **A. SENSIBILIZACIÓN:**

La sensibilización es un proceso que consiste en motivar a la participación y el compromiso de las autoridades como de la población para conocer la importancia de realizar algo y que las personas presten mucha atención a lo que se le trata de explicar, el siguiente trabajo académico se realiza con fines de querer brindar un amplio conocimiento sobre los hábitos de higiene bucal de los padres o cuidadores de los niños de 0 – 5 años de edad que acuden al servicio de odontología del puesto de salud 3 de octubre y así los niños tengan una higiene bucal más saludable, y también para que todo el personal de salud de la posta se identifique y conozca la importancia de tener una muy buena salud bucal ya que si intervenimos desde el primer año de vida del niño entonces podríamos decir que obtendremos porcentajes bajos que serán muy favorables y una pronta disminución de la caries dental. (59-60)

### **Acciones:**

#### **1a.- Taller de capacitación al personal de salud sobre la higiene bucal**

- ✓ Elaboración del plan del taller sobre higiene bucal.
- ✓ Presentación y coordinación sobre el plan con el jefe de la posta.
- ✓ Solicitar su aprobación
- ✓ Ejecución de los talleres
- ✓ Monitoreo de las actividades programadas.
- ✓ Evaluación

#### **2b.- Talleres de sensibilización sobre la higiene bucal.**

- ✓ Elaboración del plan del taller sobre higiene bucal y su sensibilización al personal de salud.
- ✓ Presentación y coordinación sobre el taller con el jefe de la posta.
- ✓ Solicitar su aprobación
- ✓ Ejecución de los talleres de sensibilización
- ✓ Monitoreo de las actividades programadas.
- ✓ Evaluación e informe

## **B. DOCUMENTOS DE GESTIÓN:**

Es un proceso donde engloba la formación, elaboración de distintos documentos creados para las diferentes instituciones donde buscamos la mejora de los servicios prestados y también que se facilite las atenciones, realizándose de una manera más eficiente dichos procesos y demás actividades.

En la estrategia de salud bucal es de vital importancia crear un gran impacto, y reorganizarse para poder obtener un gran producto que serían los servicios de la salud dados con calidad y calidez, siempre buscando alcanzar una mejora continua y depende de ello que podamos obtener un buen resultado.

Considero que si no existe el compromiso de querer lograrlo entonces fracasaremos y no lograremos nuestras metas trazadas por el bien de la comunidad de 3 de octubre, siendo fundamental la participación de todos los trabajadores de forma muy activa y concientizados con el problema de salud que es la caries dental.( 61)

### **Acciones:**

#### **3a.- Reunión multidisciplinaria con todo el personal de salud sobre la importancia de higiene bucal.**

Coordinación y conformación del equipo responsable de la capacitación permanente al personal de salud.

- ✓ Elaboración del plan de capacitación anual.
- ✓ Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del servicio.
- ✓ Monitoreo de las actividades programadas.
- ✓ Evaluación del plan de capacitación.

## **DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:**

Todo personal de salud es un recurso humano muy valioso, competente y de gran importancia dentro de una institución fortaleciéndola, siendo pieza clave para el avance y desarrollo de las programaciones, indicadores y metas establecidas por la Micro red de Salud Yugoslavia pertenecientes a la Red de Salud Pacífico Sur, coincido en decir sin duda que el personal de salud es la piedra angular y esencia del desarrollo organizacional es el factor humano, quien hace posible la integración con la tecnología, materiales, capital financiero, logrando una completa organización y cumpliendo con sus objetivos trazados.

En el servicio de odontología del Puesto de Salud 3 de octubre, cuenta con un solo personal cubriendo el turno de mañana todos los días aparte de sus múltiples obligaciones como (colegios ,llevar otras estrategias, dengue, apoyar en la vacunación etc. (62 - 63).

### **Acciones:**

#### **4a.- Coordinación con el responsable de la estrategia de salud para obtener más personal.**

- ✓ Elaboración de un plan para obtener más personal.
- ✓ Elaboración de la sustentación técnica.
- ✓ Conformación del equipo para la sustentación técnica del recurso humano.
- ✓ Solicitud del recurso humano en las instancias correspondientes.

## **C. CAPACITACIÓN :**

Toda capacitación es muy importante porque nos permite concientizar a todo personal de salud incluyendo a las familias pertenecientes a toda la jurisdicción de 3 de octubre, nutriéndolos con muchos conocimientos actualizándolos, cambiando nuestro modo de pensar y así buscar muchas mejoras en nuestro trabajo, en las familias de 3 de octubre y por consiguiente la comunidad, amplia nuestro enfoque dándonos

una nueva visión hacia donde podemos dirigirnos y que nuevos retos podemos llegar a cumplir. (62)

En el puesto de salud 3 de octubre el personal no toma gran importancia a la realización de una buena higiene bucal y también el buen cuidado de los dientes.

**Acciones:**

**5a.-Taller de capacitación al personal de salud sobre mejorar el conocimiento de los padres sobre higiene bucal.**

- ✓ Elaboración del plan de taller sobre mejorar el conocimiento de los padres sobre higiene bucal.
- ✓ Presentación y coordinación sobre el plan con el jefe de la posta.
- ✓ Solicitar su aprobación.
- ✓ Ejecución de los talleres.
- ✓ Monitoreo de las actividades programadas.
- ✓ Evaluación.

**6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La sostenibilidad de este proyecto estará a cargo tanto de la micro red Yugoslavia y la Red Salud pacifico sur, con la jefatura del Puesto de Salud 3 de Octubre, con el único propósito de mejorar la higiene bucal de toda su jurisdicción.

## VII.- SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
<p><b>Propósito:</b></p> <p>Mejorando la higiene bucal en niños de 0 – 5 años del servicio de odontología P.S. 3 de octubre</p>	<p>70 % del cuidado eficiente de la higiene bucal en niños de 0 – 5 del servicio de odontología del P.S. 3 de octubre</p>	<p>N° de niños con una adecuada higiene oral <math>\times 100</math></p> <p>N° total de niños atendidos en el servicio de odontología en P.S. 3 octubre</p>	<p>Cambio de hábitos de higiene de los niños desde muy pequeños en cómo cuidar sus dientes.</p>	<p>1.- Registro de los odontogramas que se encuentran en las historias clínicas realizados en el servicio de odontología del P.S. 3 de octubre.</p>	<p>2 veces al año</p>	<p>Lista de chequeo</p>

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
1.- Técnica de cepillo correcto	17 profesionales de salud sensibilizados sobre la higiene bucal.	1.- N° de profesionales de salud sensibilizados	Cambio de actitudes a conciencia en el personal de salud sobre la limpieza diaria evitando enfermedades bucales.	Registro de asistencia a los talleres de sensibilización	2 veces al año	Registro de asistencia
2.- Los padres motivan y estimulan a sus hijos para que tengan un correcto cepillado.	100% de padres que motivan y estimulan a sus hijos sobre un correcto cepillados	2.- <u>N° total de padres que motivan y sensibilizan</u> x100 N° total de padres	Cambio del modo de pensar de los padres sobre un correcto cepillado dental ya que proporciona remineralización del diente y hoy en día esta consideradas en la actualidad como las medidas preventivas anticaries	Padres de familias	2 veces al año	Registro de asistencia
3.- Padres con adecuado control de la dieta cariogénica.	100% de padres sensibilizados sobre y el cuidado de una dieta cariogénica	3.- <u>N° total de padres sensibilizados y motivados</u> x100 N° total de padres	Cambio de actitud de los padres sobre la dieta cariogénica que tiene un papel fundamental en la aparición y desarrollo de la caries dental.	Padres de familias	2 veces al año	Registro de asistencia

4.- Visitas periódicamente al odontólogo.	100 % de visitas periódicas al servicio de odontología	4.- <u>N° total de visitas al año al servicio odontológico</u> x100 N° total de visitas	Cambio de actitudes de los padres una de las principales técnicas de prevención a la hora de mantener una buena salud oral.	Registros de atenciones diarias	Cada 6 meses	Lista de cotejo
5.-Padres conscientes y sensibilizados en la importancia de la higiene bucal.	100% de padres conscientes y sensibilizados sobre la higiene bucal.	5 .- <u>N° total de padres conscientes y sensibilizados</u> x 100 N° total de padres	Cambio de hábitos de los padres sobre la higiene bucal que es un proceso que mantiene la boca limpia.	Padres de familias	2 veces al año	Registro de asistencia
6.- Padres capacitados sobre una adecuada higiene bucal.	100% de padres capacitados sobre la higiene bucal	6.- <u>N° total de padres capacitado sobre higiene bucal</u> x 100 N° total de padres	Cambio de actitud de los padres permitiendo mantener nuestras encías y dientes sanos para q ellos cumplan sus funciones de masticación ,etc.	Padres de familias	2 veces al año	Registro de asistencia
7.- Suficiente personal de salud	Personal de salud. Suficiente según la norma técnica	7.- N° de profesionales de salud de acuerdo a la norma técnica	Se busca un cambio de actitud en el personal de salud ya que ellos se encuentran conformados según norma técnica	Rol de turnos del P.S. 3 de octubre	Cada 6 meses	Lista de cotejo

8.- El personal de salud se encuentra capacitado.	100% de personal capacitado sobre la higiene bucal	8.- $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de personal capacitado}}{\text{N}^\circ \text{ total de personal}} \times 100$	Cambio de actitud del personal de salud al conocer los conocimientos teóricos y prácticos sobre el proceso adecuado de la higiene bucal	Personal de salud Rol de turnos	Cada 6 meses	Registro de asistencia
9.- Personal de salud sensibilizado en el impacto higiene bucal.	Personal de salud sensibilizado	9.- $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de personal sensibilizado}}{\text{N}^\circ \text{ total de personal}} \times 100$	Cambio de actitudes y percepciones del personal profesional sobre el impacto de la higiene bucal.	Personal de salud Rol de turnos	Cada 6 meses	Lista de cotejo
10.- Compromiso de todo el personal de salud al realizar la atención integral	Realización de la atención integral de salud según norma técnica	10.- N° total de personal de salud que realicen la atención integral de salud según la norma técnica	Cambio de actitud del coordinador de la estrategia permitiendo documentos de gestión que permitan asegurar la realización de la higiene bucal	Documentos normativos con resolución directoral Personal de salud	Cada 6 meses	Lista de cotejo

## 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	Frec.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
1.- Técnica de cepillo correcto	1.a.-Sesiones educativas en el correcto cepillado dental al niño y supervisado por los padres	24 sesiones educativas a los niños sobre el correcto cepillado dental	Nº de sesiones educativas sobre el correcto cepillado dental a los niños	Numero de sesiones educativas en el correcto cepillado dental al niño y supervisado por los padres	Registro de asistencia a las capacitaciones	2 veces al año	Registro de asistencia
2.- Los padres motivan y estimulan a sus hijos para que tengan un correcto cepillado.	2. a.- Sesiones educativas en el correcto cepillado dental a los padres.	12 sesiones educativas a los padres sobre correcto cepillado dental	Nº de sesiones educativas a los padres sobre el correcto cepillado dental	Cambio de hábitos de los padres sobre el correcto cepillado dental	Registro de asistencia de los padres a las capacitaciones	2 veces al año	Registro de asistencia

3.- Padres con adecuado control de la dieta cariogénica.	3. a.- sesiones nutricional sobre el consumo esporádico de azúcares a los padres.	12 sesiones demostrativas a los padres sobre consumo de azúcares	Nº de sesiones demostrativas a los padres sobre el consumo de azúcares	Cambio de actitud y comportamiento de los padres sobre el consumo de azúcares	Registro de asistencia de los padres a las capacitaciones	2 veces al año	Lista de chequeo
4.- Visitas periódicamente al odontólogo	4. a.- sesiones educativas sobre la importancia de visitar al odontólogo	12 sesiones educativas sobre importancia de visitar al odontólogo	Nº de sesiones educativas a los padres sobre la importancia de visitar al odontólogo	Cambio de actitud de los padres sobre la importancia de las visitas al odontólogo	Registros de asistencia de los padres	2 veces al año	Lista de chequeo
5.- Padres conscientes y sensibilizados en la importancia de la higiene bucal.	5. a.- Sesiones educativas sobre la importancia de la higiene bucal.	12 sesiones educativas sobre higiene bucal	Nº de sesiones educativas a los padres sobre higiene bucal	Cambio de actitud de los padres sobre la higiene bucal	Registro de asistencia de los padres	2 veces al mes	Lista de chequeo
6.- Padres capacitados sobre una adecuada higiene bucal.	6.a.- Sesión demostrativa sobre una adecuada higiene bucal	12 sesiones demostrativas sobre una adecuada higiene bucal	Nº de sesiones demostrativas a los padres sobre higiene bucal	Cambio de percepción y formación de los padres sobre la higiene bucal	Registro de asistencia	2 veces al año	Registro de asistencia

7.- Suficiente personal de salud	7.a.- Coordinación con el responsable de la estrategia de salud para obtener más personal	4 coordinaciones con el responsable de la estrategia de salud bucal	Nº de coordinaciones con la responsable de la estrategia de salud bucal	Cambio de actitud del coordinador para lograr un bien común tanto para la comunidad y personal de salud sobre la higiene bucal	Actas de compromiso  Documento de asignación de funciones por cada área	2 veces al año	Lista de chequeo
8.- El personal de salud se encuentra capacitado.	8.a.- Taller de capacitación al personal de salud sobre la higiene bucal	6 talleres de capacitación para el personal de salud	Nº de talleres de capacitación al personal de salud sobre la higiene bucal	Cambio de actitudes del personal de salud al tener mejores conocimientos teóricos y prácticos sobre la higiene bucal	Actas de compromiso	Cada 2 veces por año	Lista de chequeo
9. Personal de salud sensibilizado en el impacto higiene bucal.	9. a.- Talleres de sensibilización sobre la higiene bucal.	12 talleres de sensibilización para el personal de salud	Nº de talleres de sensibilización para el personal de salud sobre la higiene bucal	Se pide realizar un cambio a conciencia para el personal de salud sobre la importancia de la higiene bucal	Registro de asistencia a los talleres de sensibilización	2 veces al mes	Lista de chequeo
10.- Compromiso de todo el personal de salud al realizar la atención integral	10.a.- Reunión multidisciplinaria con todo el personal de salud sobre la importancia de higiene bucal	4 reuniones multidisciplinarias con el personal de salud	Nº de reuniones multidisciplinarias con el personal de salud sobre la importancia de higiene bucal	Se pide cambios de actitudes, percepciones y sobre todo el compromiso a conciencia de lograr un bien para nuestra comunidad que es 3 de Octubre y alrededores.	Actas de compromiso y coordinación con todo el personal  Documento de asignación de funciones por cada área	2 veces al año	Lista de chequeo

## **7.1 Beneficios**

### **✓ Beneficios con proyecto en el P. S. 3 de Octubre**

- Eficiente cuidado de la higiene bucal en niños de 0 – 5 años del servicio de odontología P.S. 3 de octubre.
- Disminución de las enfermedades bucales.
- Padres, cuidadores, personal capacitado y sobre todo sensibilizado.
- Disminución de la morbilidad dental.
- Documentos de Gestión.

### **✓ Beneficios sin proyecto en el P. S. 3 de octubre**

- Deficiente cuidado de la higiene bucal en niños de 0 - 5 años del servicio de odontología P.S. 3 de octubre.
- Aumentaría las enfermedades bucales.
- Padres, cuidadores y personal no sensibilizado ni capacitado.
- Aumento de la morbilidad dental.

## VIII.- RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTO X HORAS S/.	COSTO TOTAL EN 1 AÑOS S/.
2 Odontólogos	150	10	36,000.00
<b>Costo Total Recurso Humano</b>	150	10	<b>36,000.00</b>

### 8.2. Presupuesto: Aportes solicitados (institución)

N°	DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	SERVICIOS Honorarios Profesionales	02	POR HORA ES 10 S/	POR UN AÑO <b>36.000.00</b>
	MATERIALES			
<b>TOTAL S/.</b>				<b>36.000.00</b>

### 8.3. Materiales para Capacitación

N°	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del hospital E.G.B.	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Impresiones	0.40	4000	0.00	<b>1,600 00</b>
4	Fotocopias	0.10	3000	0.00	<b>300.00</b>
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero, lápiz	4.00	80	0.00	<b>320.00</b>
6	Cepillos dentales	1.00	700	0.00	<b>700.00</b>
7	Pastas dentales	2.00	700	0.00	<b>1,400 00</b>
8	Maquetas dentales	80.00	6	0.00	<b>480.00</b>
9	Rotafolios	50.00	6	0.00	<b>300.00</b>
10	Odontogramas	0.10	3000	0.00	<b>300.00</b>
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
7	Refrigerio	3.00	720	0.00	<b>2,160.00</b>
8	Movilidad local	4.00	720	0.00	<b>2,880.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>5,220.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN</b>				<b>S/.</b>	<b>10,440.00</b>

#### 8.4. Presupuesto para taller de sensibilización

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del hospital	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Impresiones	0.40	250	0.00	<b>100.00</b>
4	Fotocopias	0.10	300	0.00	<b>30.00</b>
5	Ponentes	150.00	4	0.00	<b>6000.00</b>
6	Refrigerio	3.00	200	0.00	<b>600.00</b>
7	Movilidad local	4.00	200	0.00	<b>800.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>7,530.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.</b>					<b>15,060.00</b>

#### 8.5. Resumen de presupuesto:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Recursos Humanos	3,600.00	0.00	43,200.00
Materiales para Capacitación	10,440.00	0.00	125,280.00
Taller de sensibilización	15,060.00	0.00	180.720.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 349,200.00</b>

**IX.- CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES:**

**OBJETIVO GENERAL:** MEJORANDO LA HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 0 – 5 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA P.S. 3 DE OCTUBRE.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR		
					2019						2020								
			DESCRIPCION	COSTOS															
1	Elaboración del trabajo académico “Mejorando la higiene bucal en niños de 0 – 5 años del servicio de odontología P.S. 3 de octubre”	1	Informe	400	x	x													Proyecto Elaborado (reunión con el jefe de la P.S. 3 de Octubre)
2	Presentación y exposición del trabajo a la Red Pacifico Sur Nuevo Chimbote.	1	Informe	80.00			x												Proyecto Presentado
3	Reunión con el Jefe del P.S. 3 de Octubre y personal de Odontología para formar Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	50			x												Reuniones Realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	200				x											Proyecto Ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	40					x	x	x	x	x	x	x	x	x		Proyecto Desarrollado



**OBJETIVO 2:** Los padres motivan y estimulan a sus hijos para que tengan un correcto cepillado.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDAD	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019 - 2020													
			DESCRIPCIONES	COSTOS	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII		
2.a	Sesión educativa sobre el correcto cepillado dental de los padres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan sobre sesiones educativas para los padres</li> <li>• Presentación al área de jefatura de la Posta Salud</li> <li>• Solicitar su aprobación del plan</li> <li>• Ejecución de las sesiones educativas y sensibilización</li> <li>• Monitoreo de las actividades programadas</li> <li>• Evaluación e informe</li> </ul>	Sesión educativa	10,440.00	X													
					X													
					X													
					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
					X													
					X													



**OBJETIVO 4:** Visitas periódicamente al odontólogo

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDAD	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019 – 2020														
			DESCRIPCIONES	COSTOS	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII			
4.a	Sesiones educativas sobre la importancia de visitar al odontólogo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan sobre sesiones demostrativas sobre el consumo de azúcares</li> <li>• Coordinación al área de jefatura de la Posta Salud (maquetas, etc.)</li> <li>• Solicitar su aprobación del plan</li> <li>• Ejecución de las sesiones educativas y sensibilización</li> <li>• Monitoreo de las actividades programadas</li> <li>• Evaluación e informe</li> </ul>	Informe	14,520.00	X														
					X														
					X														
					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
					X														
					X														













## **X.- ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El Trabajo académico “Mejorando la higiene bucal en niños de 0 – 5 años del servicio de odontología del puesto de salud 3 de octubre” estará bajo supervisión de la autora con previa coordinación con todo el personal del puesto de salud 3 de octubre (jefaturas de cada servicio) designados y capacitados para concientizar, sensibilizar con gran impacto sobre la importancia de la higiene bucal, llevándose a cabo cuando el proyecto lo requiera.

## **XI.- COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

- ✓ Hospital Eleazar Guzmán Barrón Regional
- ✓ Micro red Yugoslavo
- ✓ Puesto de Salud 3 de Octubre
- ✓ Municipalidad de Nuevo Chimbote

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. - Mayo NE, Wood Dauphinee S, Cote R, Gayton D, Carlton J, Buttery J. There's no place like home: an evaluation of early supported discharge for stroke. *Stroke*. 2000; 31(5):1016-1023
2. - World Health Organization. The World Health Report 2003: Continuous Improvement of Oral health in the 21st Century. Geneva: The approach of the WHO Global Oral Health Programme; 2004. Disponible en : [http://www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_report03\\_en.pdf](http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf) .
- 3.- Pinto GV. Saúde Bucal Coletiva. 4º edición. São Paulo: Santos; 2000. [ Links ]
- 4.- Franzin LCS, Bijella MST. Conhecimento de un grupo de mães sobre a saúde bucal de seus filhos. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê*. 2005; 8(45):333
- 5.- González F, Sierra CC, Morales LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública Mex*. 2011; 53(3):247-57. [ Links ]
- 6.- Perez AG. ¿Es la caries dental una enfermedad infecciosa y transmisible? *Rev Estomatol Herediana*. 2009; 19(2):118-24. [ Links ]
7. - Kanellis MJ, Damiano PC, Monamy ET. Medicaid costs associated with the hospitalization of young children for restorative dental treatment under general anesthesia. *J Public Health Dent*. 2000; 60(1):28-32. [ Links ]
- 8.- Guía para el profesional de la salud sobre el manejo de la salud bucal pediátrica  
Disponible en:  
<http://www.mchoralhealth.org/PediatricOH/index.htm>

- 9.- Rodríguez CA. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. Tesis para optar el título de Cirujano dentista. Santiago, Chile: Universidad de Chile; 2005. [ Links ]
- 10.- Hidalgo I., Duque J., Pérez JA., La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Revista Cubana de Estomatología [en línea]. 2008. [Fecha de acceso 14 abril 2014]: vol. 45 (no. 1), Editorial Ciencias Médicas. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-7507200arttext>
- 11.- Organización Mundial de la Salud. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Centro de Prensa OMS. Ginebra. 2004. [Internet]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
- 12.- Centro Nacional de Estadísticas de la salud. Health, United States, 2009 With Special Feature on Medical Technology. Hyattsville, MD: 2010.
- 13.- Bravo M, Llodra JC, Cortés FJ, Casals E. Encuesta de salud oral de preescolares en España 2007. RCOE. 2007; 12: 143-168.
- 14.- Bravo M, Casals E, Cortés FJ, Llodra JC. Encuesta de salud oral en España 2005. RCOE. 2006; 11: 409-456.
- 15.- American Academy of Pediatrics. Policy Statement. Section on Pediatric Dentistry. Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. Pediatrics 2003; 111(5); 1113-6.
- 16.- American Academy of Pediatrics. Policy Statement. Section on Pediatric Dentistry and Oral Health. Preventive Oral Health Interventions for pediatricians. Pediatrics 2008; 122(6); 1387-1394.

- 17.- Riveros CM, Rodríguez MJ. Programa preventivo en salud oral para controlar factores de riesgo asociados a caries dental y enfermedad periodontal en mujeres gestantes. Rev Ustasalud Odontol 2007; 6; 17-28.
- 18.- Yero IM, García M, Rivadeneira AM, Nazco LE. Programa educativo sobre conocimiento de salud bucal en las embarazadas. Gaceta Med Espirit 2013; 15(1); 1-5. Disponible en:  
<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/viewArticle/222>
- 19.- Aranda L, Deneke K, Marcelo Y, Martinez F, Martinez I, Matilde I. Comparacion de índice de caries y de placa dental bacteriana entre niños de 8 a 10 años de una escuela primaria publica y niños de una escuela primaria privada, México. Coloquio de Investigación Estudiantil del Módulo de Laboratorio II de la Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala 2007.
- 20.- Instituto Nacional Estadística e Informática “Perú enfermedades no Trasmisibles y Trasmisibles, 2016. Pag.62 – 64.
- 21.-.-Ministerio de Salud, Perú. Informe de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal. 2005. Balance de la Acción Gubernamental 2007 – 2008. Mesa Temática de Salud Bucal de Foro Salud.
- 22.- Flores M, Montenegro B. Relación entre la frecuencia diaria de consumo de azucares extrínsecos y la prevalencia de caries dental, Lima. Revista Estomatológica Herediana
- 23.- Red Pacifico Sur, departamento estadístico, 2017
- 24.- Micro Red Centro de Salud Yugoslavia, datos estadísticos 2017
- 25.- Palma C, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta Pediatr Esp 2010; 68(7); 351-7.

- 26.- Cuidado Bucal de Infantes, Disponible en:  
<https://www.colgate.com/es-pe/oral-health/life-stages/infant-oral-care/sw-281474979033837/2016>
27. -American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on infant oral health care. *Pediatr Dent*. 2008-2009; 30: 90-93.
28. -Creedon MI, O'Mullane DM. Factors affecting caries levels amongst 5-year-old children in County Kerry, Ireland. *Community Dent Health*. 2001; 18: 72-78
29. -Unkel JH, Fenton SJ, Hobbs G, Frere CL. Toothbrushing ability is related to age in children. *J Dent Children*. 1995; 5: 346-348.
30. – Cuidado Bucal de Infantes, Disponible en:  
<https://www.vitis.es/blog/habitos-higiene-dental-ninos/2017/>
31. -American Academy of Pediatrics. Policy Statement. Preventive oral health intervention for pediatricians. *Pediatrics*. 2008; 122: 1.387-1.394 [acceso 10 de febrero de 2010]. Disponible en:  
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/122/6/1387>
32. -American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent*. 2008-2009; Reference Manual 30: 40-43.
33. -American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent*. 2008-2009; Reference Manual 30: 40-43.
- 34.- Corrêa MS, Dissenha RM, Weffort SY, eds. Salud bucal del bebé al adolescente: guía de orientación para las embarazadas, los padres, los profesionales de salud y los educadores, 1.<sup>a</sup> ed. Sao Paulo:Gen Santos Editora, 2009; 1-176.

35. -Brickhouse TH. Family oral health education. En: Berg JH, Slayton RL, eds. Early childhood oral health, 1.<sup>a</sup> ed. Iowa: Wiley-Blackwell, 2009; 198-122.
36. -Caufield PW. Dental caries: a transmissible and infectious disease revisited: a position paper. *Pediatr Dent*. 1997; 19: 491-498.
- 37.- Berkowitz RJ, Turner J, Green P. Maternal salivary levels of *Streptococcus mutans* and primary oral infection in infants. *Arch Oral Biol*. 1981; 26: 147-149.
38. -Nowak AJ, Casamassimo PS. The dental home. En: Berg JH, Slayton RL, eds. Early childhood oral health, 1.<sup>a</sup> ed. Iowa: Wiley-Blackwell, 2009; 154-169.
- 39.- PrevInfad-Grupo de trabajo PrevInfad de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS-semFYC), Disponible en: [http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad\\_bucodental\\_rec.pdf](http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_bucodental_rec.pdf)
- 40.- American Academy of Pediatrics. Policy Statement. Preventive oral health intervention for pediatricians. *Pediatrics*. 2008; 122: 1.387-1.394 [acceso 10 de febrero de 2010]. Disponible en: <http://Pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/122/6/1387>
- 41.- Peng B. Estado de Salud Oral y Nivel de conocimientos en Salud Oral en escolares de 12 años en la República Popular de China. *Community Dental Health*. 1997; 14 (4): 238-44.
- 42.- Ley N°28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, el Decreto legislativo N°1161, Ley de organización y Funciones del Ministerio de Salud y el Decreto Supremo N° 007- 2016- SA, que aprueba el reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y aprueba el Documento Técnico: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Avances de los Programas presupuestales.

- 43.- Cartilla Informativa para la Promoción de la Salud, dirigido a Docentes de Educación Inicial, hecho por la Biblioteca Central del Perú - Junio N° 2015.
- 44.- Boj J, Catala M. García C. Mendoza A. Odontopediatría. 1era Edición Barcelona-España: editorial Masson S.A; 2005. 515 páginas.
- 45.-Edelstein BL, Chinn CH, Laughlin RJ. Early childhood caries: definition and epidemiology. En: Berg JH, Slayton RL, eds. Early childhood oral health, 1.ª ed. Iowa: Wiley-Blackwell, 2009; 18-49.
- 46.- Magnusson, Bengt. Odontología Preventiva. Buenos Aires. Editorial Savak. 1987
- 47.- Resolución Ministerial N° 422- 2017 /MINSA, aprueba la guía técnica: Guía de Practica para la prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niños y Niñas. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Publica, ministerios de salud, Lima - Perú 2017
48. -American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on the dental home. Pediatr Dent. 2008-2009; Reference Manual 30: 22-23.
- 49.- El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, México, 2011,  
Disponible en:  
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991>
- 50.-Nola Pender, México, México, 2011 Disponible en:  
<https://www.monografias.com/docs/Nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-Salud>.
- 51.- Nola Pender, México 2012 Disponible en:  
<https://es.slideshare.net/fundamentos2012uns/nola-pender-13302121>

- 52.- Barrios, C. (2013) España – Navarra, Pamplona y Comarca –se realizó “Programa de educación para la salud bucodental infantil en madres y padres de niños entre 0 y 6 años, con el objetivo de prevenir el desarrollo de enfermedades bucodentales
- 53.- Gordillo J.(2013), Relación entre la prevalencia de caries dental y el tipo de azúcar consumido del programa Qali Warma y en el refrigerio escolar en niños de 3 a 8 años de Quirihuac, Laredo - 2013 (Tesis). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. Perú. 2013.
- 54.- Vela I. Prevalencia de caries dental en preescolares y nivel de conocimiento en salud bucal de padres, jurisdicción Centro de Salud 6 de octubre – Belén 2014 (Tesis). Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Perú. 2015.
- 55.- Panduro M, (2015), “nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. Bagazán – Distrito Belén, Iquitos 2014”.
- 56.- Galdámez, A et al (2017), México se desarrolló la tesis Prevalencia de Caries en niños de tres a seis años de edad, en el Centro de Salud de San Cristóbal de las Casas Zona Norte en el periodo .Enero-Abril 2016.
- 57.- Gómez Y, (2017), Perú, Lima, tesis “Nivel de Caries Dental en Relación al Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Escolares de 8 a 12 años de edad en la I.E. San Juan Bosco n° 0048, el Agustino. Lima Perú-2016”
- 58.- Benavente L, 2012, nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontología sanmarquina 2012; 15(1): 14 – 18. Citado en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012\\_n1/pdf/a05v15n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a05v15n1.pdf)

- 59.- Definiciones Sensibilidad, Disponible en:  
<https://es.oxforddictionaries.com/definici3n/sensibilizar>
- 60.- Definiciones Sensibilidad, Disponible en:  
[www.ordreference.com/definicion/sensibilizaci3n](http://www.ordreference.com/definicion/sensibilizaci3n)
- 61.- Elaboraci3n y gesti3n de documentos para el Proceso de Acreditaci3n en Salud:  
Disponible en:  
[http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-8549\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-8549_recurso_1.pdf)
- 62.- Organizaci3n Mundial de la salud, (departamento de recursos humanos)  
Disponible en:  
<http://www.who.int/es>
- 63.- Recursos Humanos, Per3, 28 de setiembre 2018, Disponible en:  
<https://www.significados.com/recursos-humanos/Recursos-humanos>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud 3 de Octubre, perteneciente la Micro Red Yugoslavia y a la Red Pacifico Sur cuenta con una infraestructura nueva desde el año 2014, con 12 servicios en el primer piso, en el segundo con 10 servicios, en el tercer y último piso se encuentra lavandería, dormitorio y cocina, a pesar de todo cuenta con pocos recursos humanos y materiales realizándose una atención limitada al paciente que acude por obtener una atención integral de los diferentes servicios los cuales se encuentran distribuidos pero el inconveniente de no haber personal contratado genera malestar e incomodidad tanto para las familias que se van a atender y para el personal que se encuentra laborando al no existir organización, compromiso, sensibilización etc. no puede abastecerse con las diferentes atenciones dadas en niños, adulto, adulto mayores, gestantes, generando una demanda rechazada y con respecto a las actividades realizas en los colegios , jardines ,cunas, etc.,

No pueden llegar a coberturar a todos los 12 sectores de nuestra jurisdicción que corresponden al Puesto de Salud 3 de Octubre, dentro de los cuales algunos no cuentan con promotores de salud que son fuente principal de ayuda para nosotros, debido a que tenemos una comunidad con problemas de salud múltiples dándose con procesos biológicos, ecológicos, sociales, económicos, cultural, vivienda hacinadas ,con un solo ambiente que es utilizado para todo hasta sus animalitos sin tener en cuenta las medidas preventivas ,sin medidas sanitarias.

En toda la jurisdicción de 3 de Octubre con respecto a la fuente empleo se encuentra en escasez, hallando a más personas que toman la opción de ser independientes: moto taxistas, comerciantes en el mercado 3 de octubre ayudando a sus familias y concluyendo en una condición económica baja.

Presentamos problemas al tener una inadecuada cultura sanitaria, ambiental como son los hábitos y estilos de vida saludable, incrementando de esa manera las posibilidades de adquirir varias enfermedades debido a que no hay practica de hábitos y costumbres saludables que se debería dar desde la madre por su precario grado de instrucción ya que se debería formar, controlar, los niño podrán practicar al realizarlos ellos mismos requiriendo apoyo educativo sobre todo en el Buen Cuidado de la Salud.

**ANEXO 2**  
**GRÁFICA N° 1: ÁRBOL DE CAUSAS Y EFECTOS**

**EFEECTO FINAL**  
**INCREMENTO DE LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 0 - 5 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL P.S. 3 DE OCTUBRE**

**EFEKTOS INDIRECTOS**  
**PROBLEMAS PATOLÓGICOS**

**EFEKTOS DIRECTOS**  
**ENFERMEDADES BUCALES:**

- CARIES DENTINA
- GINGIVITIS AGUDA
- HALITOSIS
- PÉRDIDA DE DIENTES

**EFEKTOS INDIRECTOS**  
**PROBLEMAS SOCIALES**

**EFEKTOS DIRECTOS**  
**PROBLEMAS EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE:**

- BAJA AUTOESTIMA
- PROBLEMAS PARA INTERRELACIONARSE

**PROBLEMA CENTRAL**  
**DEFICIENTE CUIDADO DE LA HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 0 - 5 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA P.S. 3 DE OCTUBRE**

**CAUSAS DIRECTAS**  
**DEFICIENTE HABITO DE HIGIENE BUCAL DEL NIÑO**

**CAUSAS INDIRECTAS**  
**TÉCNICA DE CEPILLADO INCORRECTO**

**FALTA DE CAMBIO PERIODICAMENTE DEL CEPILLO**

**FALTA DE MOTIVACIÓN Y ESTIMULACIÓN DE LOS PADRES PARA QUE TENGAN UN CORRECTO**

**DESCUIDO DE LOS PADRES AL NO MANTENER UNA DIETA CAREOGENICA**

**FALTA DE VISITAS PERIODICAS AL ODONTOLOGO.**

**CAUSAS DIRECTAS**  
**DESCONOCIMIENTO DE LA HIGIENE BUCAL POR PARTE DE LOS PADRES**

**CAUSAS INDIRECTAS**  
**LOS PADRES MUCHAS VECES ESTAN CONCIENTES PERO NO SE ENCUENTRAN SENSIBILIZADOS EN LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE BUCAL**

**FALTA DE CAPACITACIÓN A LOS PADRES SOBRE UNA ADECUADA HIGIENE BUCAL.**

**INSUFICIENTE PERSONAL DE SALUD.**

**MULTIPLICIDAD DE FUNCIONES DEL PERSONAL DE SALUD Y NO PUEDE ABASTECERSE.**

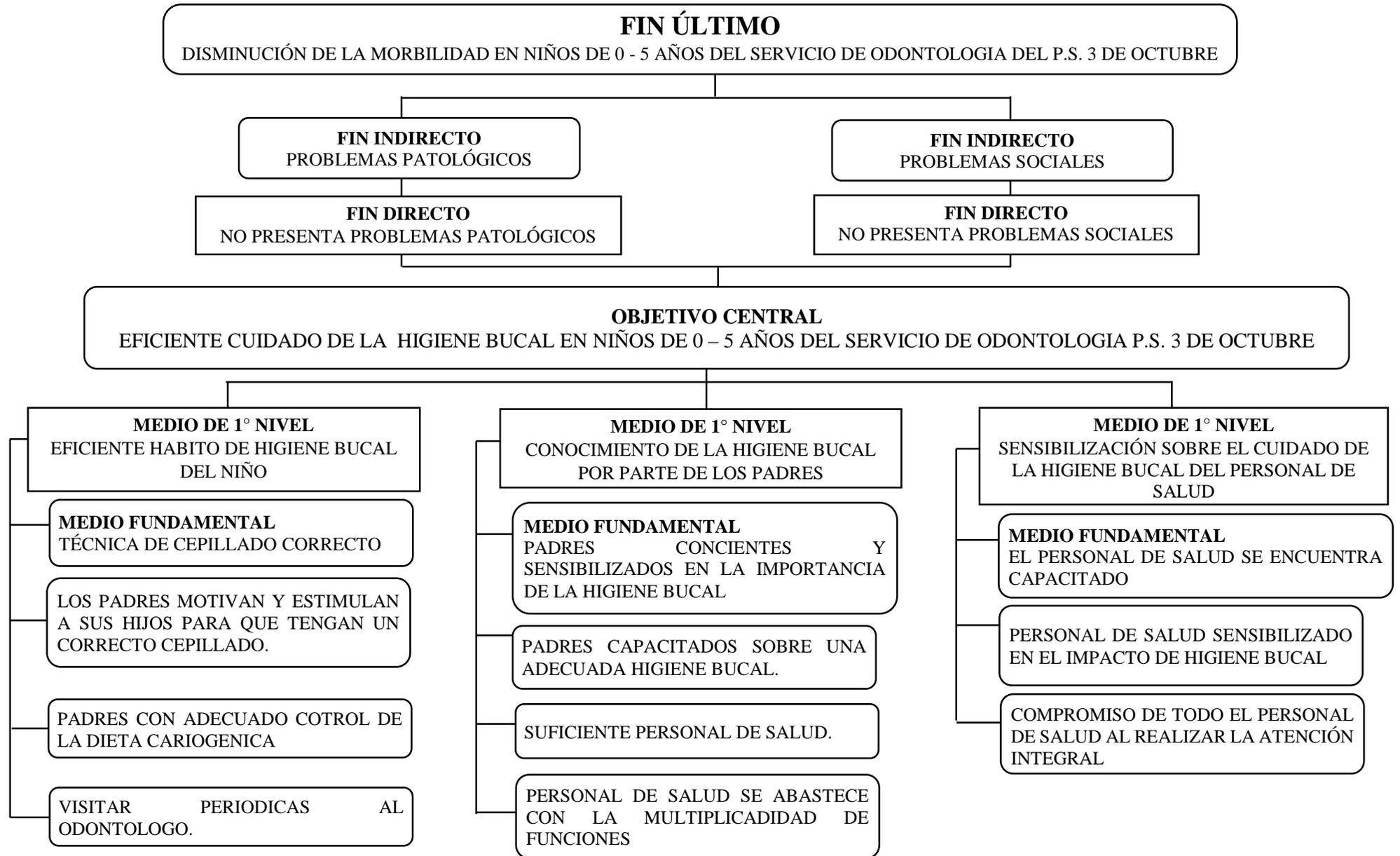
**CAUSAS DIRECTAS**  
**ESCALA SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL CUIDADO DE LA HIGIENE BUCAL DEL PERSONAL DE SALUD**

**CAUSAS INDIRECTAS**  
**EL PERSONAL DE SALUD NO SE ENCUENTRA CAPACITADO**

**PERSONAL DE SALUD NO SENSIBILIZADO EN EL IMPACTO DE HIGIENE BUCAL**

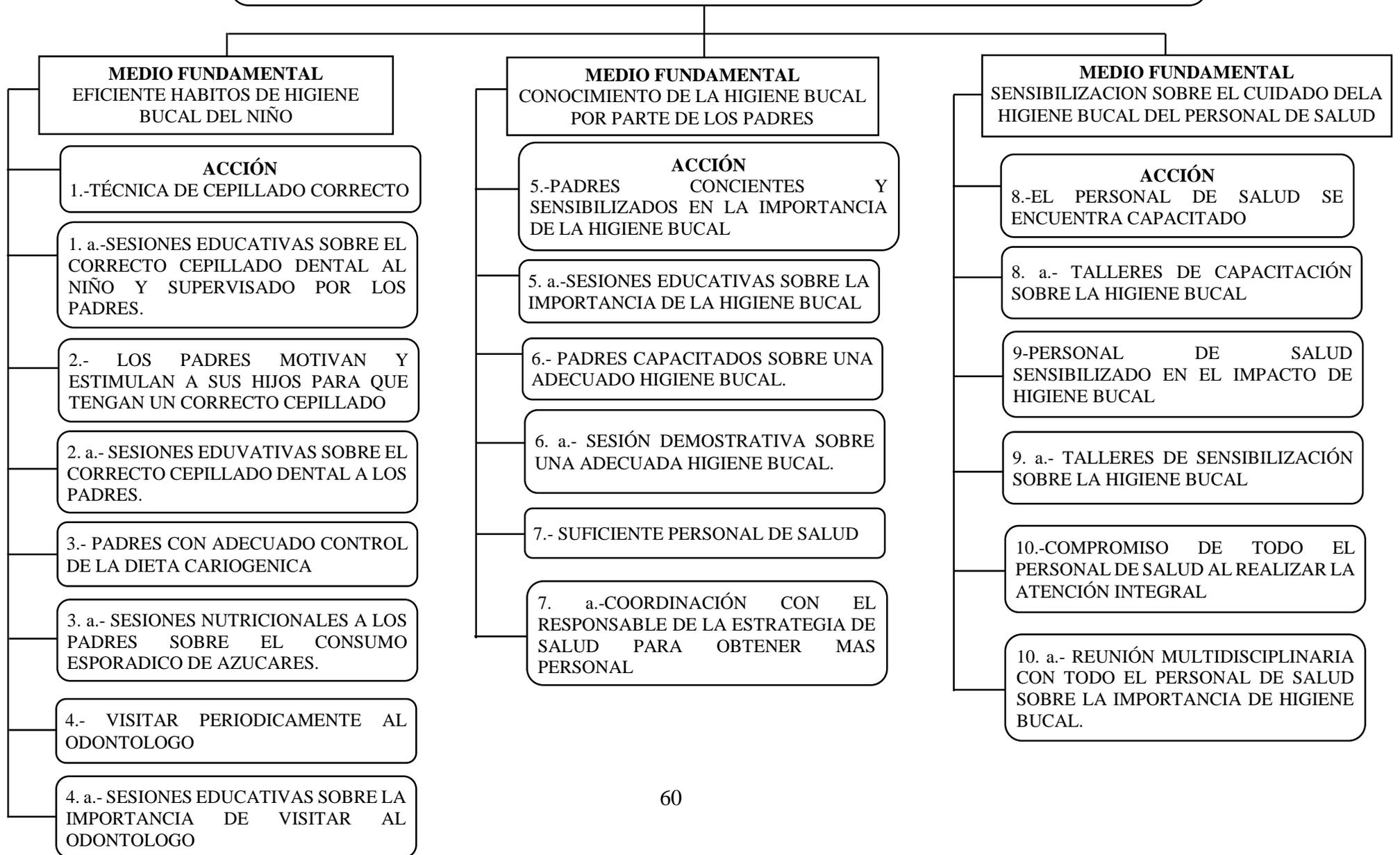
**FALTA DE COMPROMISO DE TODO EL PERSONAL DE SALUD AL NO REALIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL**

**ANEXO 3**  
**GRÁFICA N° 2: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS**



**ANEXO 4**  
**GRÁFICA N° 3: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS**

**FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO DE LA HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 0 -5 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA P.S. 3 DE OCTUBRE**



**MARCO LOGICO**

<b>Correspondencia</b>					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de la morbilidad en niños de 0 – 5 años				
Propósito	Fortalecimiento del cuidado de la higiene bucal en niños de 0 - 5 años del servicio de odontología P.S. 3 de octubre	70 % del cuidado eficiente de la higiene bucal en niños de 0 – 05 del servicio de odontología del P.S. 3 de octubre	1.- N° de niños con una adecuada higiene oral x 100  N° total de niños atendidos en el servicio de odontología en P.S. 3 octubre	1. 1.- Registro de los odontogramas que se encuentran en las historias clínicas realizados en el servicio de odontología del P.S. 3 de octubre.	1.- Madres colaboradoras y sensibilizadas en la importancia de la higiene bucal.  2.- Agentes comunitarios y autoridades capacitadas.  3.- Jefe del puesto de salud sensibilizado apoya para lograr los objetivos

Componentes	1.- Técnica de cepillo correcto.	17 profesionales de salud sensibilizados sobre la higiene bucal.	1. N° de profesionales de salud sensibilizados	Registro de asistencia a los talleres de sensibilización	Personal de salud sensibilizado para el logro de las metas
	2.- Los padres motivan y estimulan a sus hijos para que tengan un correcto cepillado.	100% de padres que motivan y estimulan a sus hijos sobre un correcto cepillados	2. $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de padres que motivan y sensibilizan}}{\text{N}^\circ \text{ total de padres}} \times 100$	Padres de familias	Agentes comunitarios y autoridades capacitadas
	3.- Padres con adecuado control de la dieta cariogénica.	100% de padres sensibilizados sobre y el cuidado de una dieta cariogénica	3.- $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de padres sensibilizados y motivados}}{\text{N}^\circ \text{ total de padres}} \times 100$	Padres de familias	Agentes comunitarios y autoridades capacitadas
	4.- Visitas periódicamente al odontólogo.	100 % de visitas periódicas al servicio de odontología	4.- $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de visitas al año al servicio odontológico}}{\text{N}^\circ \text{ total de visitas}} \times 100$	Registros de atenciones diarias	Personal de salud sensibilizado para la captación de los niños y la derivación al consultorio.
	5.-Padres conscientes y sensibilizados en la importancia de la higiene bucal.	100% de padres conscientes y sensibilizados sobre la higiene bucal.	5.- $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de padres conscientes y sensibilizados}}{\text{N}^\circ \text{ total de padres}} \times 100$	Padres de familias	Agentes comunitarios y autoridades capacitadas
	6.- Padres capacitados sobre una adecuada higiene bucal.	100% de padres capacitados sobre la higiene bucal.	6.- $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de padres capacitado sobre higiene bucal}}{\text{N}^\circ \text{ total de padres}} \times 100$	Padres de familias	Agentes comunitarios y autoridades capacitadas

	7.- Suficiente personal de salud.	Personal de salud. Suficiente según la norma técnica	7.- N° de profesionales de salud de acuerdo a la norma técnica	Rol de turnos del P.S. 3 de octubre	Jefe del puesto de salud sensibilizado apoya para lograr los objetivos
	8.- El personal de salud se encuentra capacitado.	100% de personal capacitado sobre la higiene bucal	8.- $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de personal capacitado}}{\text{N}^\circ \text{ total de personal}} \times 100$	Personal de salud Rol de turnos	Documentos normativos y protocolos elaborados
	9.- Personal de salud sensibilizado en el impacto higiene bucal.	Personal de salud sensibilizado	9.- $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de personal sensibilizado}}{\text{N}^\circ \text{ total de personal}} \times 100$	Personal de salud Rol de turnos	Jefe del puesto de salud sensibilizado apoya para lograr los objetivos
	10.- Compromiso de todo el personal de salud al realizar la atención integral.	Realización de la atención integral de salud según norma técnica	10.- N° total de personal de salud que realicen la atención integral de salud según la norma técnica	Documentos normativos con resolución directoral Personal de salud	Jefe del puesto de salud sensibilizado apoya para lograr los objetivos

Acciones	1. a.- Sesiones educativas sobre correcto cepillado dental del niño y supervisado por los padres.	24 sesiones educativas a los niños sobre el correcto cepillado dental	N° de sesiones educativas sobre el correcto cepillado dental a los niños	Registro de asistencia a las capacitaciones	Agentes comunitarios y autoridades capacitadas
	2. a.- Sesión educativa sobre el correcto cepillado dental de los padres	12 sesiones educativas a los padres sobre correcto cepillado dental	N° de sesiones educativas a los padres sobre el correcto cepillado dental	Registro de asistencia de los padres a las capacitaciones	Agentes comunitarios y autoridades capacitadas
	3. a.- Sesiones demostrativas nutricionales sobre el consumo esporádico de azúcares a los padres.	12 sesiones demostrativas a los padres sobre consumo de azúcares	N° de sesiones demostrativas a los padres sobre el consumo de azúcares	Registro de asistencia de los padres a las capacitaciones	Padres sensibilizados con la importancia de las sesiones nutricionales
	4. a.- Sesiones educativas sobre la importancia de visitar al odontólogo.	12 sesiones educativas sobre importancia de visitar al odontólogo	N° de sesiones educativas a los padres sobre la importancia de visitar al odontólogo	Registros de asistencia de los padres	Padres sensibilizados
	5. a.- Sesiones educativas sobre la importancia de la higiene bucal.	12 sesiones educativas sobre higiene bucal	N° de sesiones educativas a los padres sobre higiene bucal	Registro de asistencia	Padres colaboradores y sensibilizados en la importancia de la higiene bucal.

	6. a.- Sesión demostrativa sobre una adecuada higiene bucal	12 sesiones demostrativas sobre una adecuada higiene bucal	N° de sesiones demostrativas a los padres sobre higiene bucal	Registro de asistencia	Padres colaboradores y sensibilizados en la importancia de la higiene bucal.
	7. a. Coordinación con el responsable de la estrategia de salud para obtener más personal.	4 coordinaciones con el responsable de la estrategia de salud bucal	N° de coordinaciones con la responsable de la estrategia de salud bucal	Actas de compromiso Documento de asignación de funciones por cada área	Municipalidad facilita auditorios y también se recibe ayuda de los profesionales de la salud
	8. a.- Taller de capacitación al personal de salud sobre la higiene bucal	6 talleres de capacitación para el personal de salud	N° de talleres de capacitación al personal de salud sobre la higiene bucal	Actas de compromisos	Municipalidad sensibilizada nos brinda facilidades
	9. a.- Talleres de sensibilización sobre la higiene bucal.	12 talleres de sensibilización para el personal de salud	N° de talleres de sensibilización para el personal de salud sobre la higiene bucal	Registro de asistencia a los talleres de sensibilización  Actas de compromiso y coordinación con todo el personal	Personal ampliamente capacitado
	10. a.- Reunión multidisciplinaria con todo el personal de salud sobre la importancia de higiene bucal	4 reuniones multidisciplinarias con el personal de salud	N° de reuniones multidisciplinarias con el personal de salud sobre la importancia de higiene	Documento de asignación de funciones por cada área	Personal suficiente según norma técnica